



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN**  
**PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**INCIDENCIA EN LA DEPRESION EN EL DETERIORO COGNITIVO**  
**DE UNA ADULTA MAYOR DE 79 AÑOS DE LA CIUDAD DE**  
**BABAHOYO**

**AUTOR:**

**RAMÍREZ BAZAN JOYCE ANDREA**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**PSIC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO, MSG.**

**BABAHOYO – 2023**





## ÍNDICE

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>2. Justificación</b> .....	2
<b>3. Objetivos</b> .....	3
3.1 Objetivo general:.....	3
3.2 objetivos específicos: .....	3
<b>4. Línea de investigación</b> .....	3
<b>5. Marco conceptual</b> .....	4
5.1 Depresión .....	4
<b>5.1.1 Factores sociales</b> .....	6
<b>5.1.2 Consecuencia de la depresión</b> .....	7
<b>5.1.3 Perdida de la orientacion</b> .....	7
5.2 Deterioro cognitivo .....	8
<b>5.2.1 Clasificación</b> .....	9
<b>6. Marco metodológico</b> .....	13
6.1 Tipo de investigación.....	13
6.2 Enfoque de investigación.....	13
6.3 Técnicas e instrumentos.....	13
<b>6.3.1 Técnicas</b> .....	14
<b>6.3.2 Instrumentos</b> .....	14
<b>7. Resultados</b> .....	16
7.1 Descripción del caso .....	16
7.2 Sesiones .....	17
7.3 Situaciones detectadas .....	18





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



7.4 Soluciones planteadas .....	20
<b>8. Discusión de resultados .....</b>	<b>22</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>25</b>
<b>11. Referencias .....</b>	<b>26</b>
<b>12. Anexos.....</b>	<b>28</b>





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



La depresión se encuentra inmersa en la clasificación de los trastornos del estado de ánimo unipolares que los mismo repercuten en otras áreas sociales y personales de un individuo siendo la población adulta mayor quienes son más vulnerables y propensos a padecer de este trastorno obstaculizando cualquier tipo de agrado recibido por el exterior, también al ser muy común dentro de psicología el abordamiento de esta sintomatología sin embargo, en dicha población se ven afectadas otras implicaciones como el deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo son aquellas alteraciones en las principales funciones mentales de un individuo y el mismo engloba aspectos conductuales y neurológicos en los principales que se podemos mencionar son memoria, atención, lenguaje y ejecución, de acuerdo a los resultados del presente estudio de caso se muestra como las áreas afectas de la adulta mayor son la memoria y la atención, sin embargo con un acompañamiento constante por parte de cuidadores, familiares e hijos se puede ir enlenteciendo este deterioro cognitivo o al menos se pretende que no logre afectar a las áreas que no están relativamente afectadas. La depresión encierra un sin número de signos y síntomas que suelen ser notorios aun mas en la población adulta mayor, perjudicándole la capacidad de lograr compartir momentos con amigos, familiares y aquellas personas que estiman a dicha población.

**Palabras claves:** Depresión, deterioro cognitivo, adulta mayor.





### **Abstracts**

Depression is immersed in the classification of unipolar mood disorders that have repercussions on other social and personal areas of an individual, with the older adult population being the most vulnerable and likely to suffer from this disorder, hindering any type of pleasure. received from the outside, also as the approach to this symptomatology is very common within psychology; however, in this population other implications such as cognitive deterioration are affected.

Cognitive impairment is those alterations in the main mental functions of an individual and it encompasses behavioral and neurological aspects, the main ones that we can mention are memory, attention, language and execution, according to the results of this case study it is shown. As the affected areas of the elderly are memory and attention, however, with constant support from caregivers, family members and children, this cognitive deterioration can be slowed down or at least it is intended that it does not affect the areas that do not are relatively affected. Depression contains a number of signs and symptoms that tend to be even more noticeable in the older adult population, impairing the ability to share moments with friends, family and those people who care about said population.

Keywords: Depression, cognitive impairment, older adults.



## **Contextualización**

### **1. Planteamiento del problema**

En la parroquia del Salto en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos se realizó el vínculo con la comunidad, en relación de un convenio existido entre Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Universidad Técnica de Babahoyo, durante los meses Abril-septiembre 2022 se evidenció el caso de una adulta mayor que tenía presuntamente un episodio depresivo lo cual le repercutía en su deterioro cognitivo.

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2023) en una investigación realizada a nivel mundial publicó el 5,7% de la población mundial tienen depresión, de la cual esta cifra pertenece a los adultos mayores afirman también que son las adultas mayores quienes suelen ser las que ocupan el mayor porcentaje, en su investigación consideran a la depresión como un cambio repentino en el estado del ánimo presentando diferentes sintomatologías, en su investigación concluyen que el 75% de la población de adultos mayores no reciben un adecuado tratamiento sobre esta problemática entre las razones más similares es porque este grupo vulnerable son de bajos recursos económicos.

En una investigación realizada dentro del Ecuador sobre las causas, síntomas y tratamiento por (Carrera, 2022) sostuvo que, el 4,6% de los ecuatorianos padecen de depresión, esta autora menciona que en la población adulta mayor el 64% que acudieron a solicitar tratamiento psicológico son mujeres y que 36% son hombres, en dicha publicación la autora concluye que a nivel de Latinoamérica el Ecuador ocupa el décimo primer lugar de esta región.

En la provincia de Los Ríos en el cantón Urdaneta se realizó un estudio sobre la depresión y el deterioro cognitivo de un adulto mayor donde el autor Wong en el (2023) concluye que, si existe una vinculación de forma negativa entre la depresión y el desarrollo cognitivo normal de un adulto mayor, en su estudio afirma que esto se debe a una complicación emocional que padeció el adulto mayor en relación a su esposa.

## 2. Justificación

La presente investigación se la realizará considerando que el deterioro cognitivo es una afectación muy común en los adultos mayores y que el avance de esta dependerá del tipo de envejecimiento al que haya llegado cada uno, además de esto considerando que la depresión es una problemática que suele atacar a todos independientemente de la edad que se tenga, a los adultos mayores suelen afectarles mucho más debido a que en esta etapa suelen estar más sensibles.

La importancia de este estudio de caso radica en identificar la incidencia de la depresión en el deterioro cognitivo de una adulta mayor, para que esta manera hacer que el deterioro cognitivo de la adulta mayor avance de manera más lenta sin que se vea reflejado en su estilo de vida.

Analizando los abandonos dados en los adultos mayores de la ciudad de Babahoyo y el aspecto físico en el que se encuentran de allí parte el interés como profesional de la salud mental de investigar a profundidad cuales son las causas que los llevan a dichas situaciones y el de conocer como debido a esto se ve afectado el deterioro cognitivo de ellos.

Entre los beneficiarios del estudio de caso de manera directa será la adulta mayor de 79 años del cantón Babahoyo, de la misma manera serán beneficiados los familiares de la adulta mayor de 79 años y de forma indirecta se verá beneficiada de esta investigación la comunidad donde vive la adulta mayor, así mismo toda la Universidad Técnica de Babahoyo.

Finalmente, el desarrollo de este estudio de caso realizado en una adulta mayor es factible porque se tienen las herramientas psicológicas para abordar a la paciente y llegar a un diagnóstico presuntivo, las mismas fueron proporcionadas durante la formación como profesional de la salud mental.

El presente estudio de caso será trascendental porque se cuenta con conocimientos solidos de toda la información aquí presentado ya que tiene validez a la actualidad y se espera que sea considerada para próximos profesionales que tengan como pacientes adultos mayores en las diferentes instituciones.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- ✓ Identificar la incidencia de la depresión en el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo.

#### **3.2 objetivos específicos:**

- ✓ Investigar acerca de los episodios de los estados de ánimo; así también información de las principales áreas afectadas en el deterioro cognitivo de una adulta mayor.
- ✓ Medir a través de técnicas psicológicas la depresión y el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo
- ✓ Elaborar un cuadro psicoterapéutico a una adulta mayor de 79 años que manifiesta tristeza profunda debido a presentar un episodio depresivo.

### **4. Línea de investigación**

La línea de investigación que sigue el presente estudio de caso es clínica y forense, así también sigue la sub línea evaluación clínica y forense.

## Desarrollo

### 5. Marco conceptual

#### 5.1 Depresión

Según Medline Plus (2018), en un estudio realizado, se obtuvo como resultado que una de cada cinco personas sufre de depresión en algún momento. La persona puede estar deprimido si se siente triste, melancólico, infeliz o abatido. La depresión es un problema grave, más aún si estos sentimientos han tomado el control de la vida del adolescente.

Algunas personas que tienen depresión severa o que corren riesgo de lastimarse pueden necesitar un tratamiento más intensivo. Pueden ir a un hospital psiquiátrico o hacer un programa de día. Ambos ofrecen consejería, discusiones grupales y actividades con profesionales de la salud mental y otros pacientes. Estos programas pueden ser de día completo o de medio día, y suelen durar varias semanas.

Academia Nacional De Medicina De México (2017) Estima que “aproximadamente 1 de cada 5 personas, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años”. Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento antidepressivo oportuno puede desencadenar consecuencias fatales.

Es pertinente evaluar la comorbilidad; de 50 a 90% de las personas presentan esta característica clínica, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno por oposición y desafío y, específicamente del grupo de edad, el abuso de sustancias. El inicio y la permanencia de la depresión en adolescentes suele estar mediada por estresores individuales, familiares y escolares. Es imprescindible valorar la relación de éstos con el cuadro clínico.

La depresión es uno de los agentes que más preocupan a la sociedad debido a que repercuten en todos los aspectos del adulto mayor. Es muy frecuente que las personas con

depresión presenten alteraciones en el comportamiento en los diversos contextos que se desenvuelven y falencias para realizar una actividad, por lo cual se han realizado numerosas investigaciones sobre la relación entre el trastorno y su incidencia.

Los adultos mayores viven un sinnúmero de emociones y sentimientos como el miedo, tristeza, angustia, desesperanza, aislamiento, estrés e impotencia, mismos que constituyen una nueva vista que lleva a la comprensión de cómo afecta el dolor crónico en todo el contexto del adulto mayor. Esta mezcla de emociones repercute en un cansancio físico y mental en el anciano, aislándolo de todo su ánimo y energía, haciéndole experimentar sentimientos negativos que van a impactar en mayor magnitud sus síntomas y repercutirán en todo el organismo.

OMS (2017) Expone en su portal oficial que una adecuada asistencia sanitaria en los adultos mayores es imprescindible para tener una mejor salud, prevenir enfermedades y tener un tratamiento de todos los malestares crónicos que ellos posean. Por esta razón, es vital que todos los cuidadores sean capacitados para que puedan afrontar los problemas y trastornos que se vinculen a la vejez. Por esta razón, es importante dar a los adultos mayores una atención personalizada a nivel de salud mental. Esta importancia también debe reflejarse en la magnitud de los trastornos mentales que los aqueja, además de dar capacitación, estudio y apoyo a quienes los atiendan.

Los programas que brinda la OMS en beneficio de una vejez activa y sana han tenido un marco mundial en la acción de los países debido a que esta organización apoya el objetivo de los gobiernos en fortalecer y ayudar en la salud mental de los adultos mayores y de tomar como base las estrategias óptimas para los planes de acción y políticas. Por otro lado, Morales (2022) expone en la Revista Vogue que “se denomina montaña de residuos psíquicos a la acumulación de pensamientos negativos”. Es complicado modificar la percepción que se tiene de la realidad o el pensamiento negativo constante que conlleva a preocuparse o a sentir dolor por ciertas situaciones antes de que sucedan; sin embargo, se puede mejorar con el trabajo constante y es posible en gran medida.

Esto tiende a repetir los pensamientos como patrones y de igual forma los comportamientos y sentimientos, existe algo que se percibe como un gran reto para la persona y es la posibilidad de la transformación, el ser humano que lleva ese proceso ve como una

obligación el pensar, sentir y hacer algo de una forma distinta. En algunas situaciones se actúa tomando como base posturas mecánicas que se han aprendido y no es fácil dejar en el pasado. Es imprescindible trabajar en las emociones y dejar que la persona vea por sí misma que tiene la capacidad de olvidar o superar esos patrones que en cierta forma va a aportar en la transformación con ideas o pensamientos innovadores. Esto se puede cambiar mediante una experiencia personal y no por una charla por quien sea que la diga.

El peso mental puede convertirse en insoportable, al final del día se va a recibir estímulos y se experimenta situaciones que pueden iniciar leves y llegar a ser graves, inician de positivas y finalizan negativas. Desde que la persona se despierta empieza a vivir cosas y sin percatarse, en la búsqueda de explicaciones, se van dando valoraciones negativas de cada hecho; cuando esto sucede, los pensamientos destructores llegan con más fuerza y baja todo lo bueno que ocurren en el diario vivir.

### **5.1.1 Factores sociales**

Latanzzi (2012) define a los factores sociales como las condiciones o recursos sociales que producen modificaciones o tienen influencia en el sistema educativo. Esta autora indica que los factores sociales resultan ser abstractos para las realidades que independientemente se presenten. Cualquier factor social es concreto, sea empírico, medible u observable, analizar un factor significa desplegar partiendo desde la condición de donde la realidad concreta forma parte, sus diferentes vínculos a partir de la relación con las dimensiones de esta realidad, pero de forma integrada. Los factores sociales son causa y efecto en distintas situaciones, pueden ser punto de partida o final de algún proceso en donde se construya una realidad.

Es por ello que, los factores sociales tienen gran relevancia en la fundamentación de la evolución del pensamiento, es importante saber diferenciar el accionar de cada factor, ya que todas las teorías del desarrollo psicológico parten de todos los factores y no solo de uno. No obstante, existen tres falencias en el estudio de los factores: la primera hace referencia a la falta de diferenciación entre factores, la segunda se refiere al uso global de los términos; la tercera parte de análisis dicotómicos y no relacionales de los factores.

De acuerdo a Dongo (2009), los factores sociales tienen gran importancia al momento de explicar la evolución del pensamiento; no obstante, es imprescindible mencionar que ellos

no actúan de forma independiente; por lo tanto, es esencial diferenciar el accionar, lo cual se reduce a una sola dimensión que es la transmisión social y cultural. Es normal que la sociedad piense a los factores sociales como aspectos de transmisión educativa y tradiciones, mismas que se diferencian entre una sociedad y otra.

### **5.1.2 Consecuencia de la depresión**

De acuerdo a Safont (2023) existen consecuencias que afectan de forma directa en el desarrollo del individuo, las cuales se presentan a continuación:

- ✓ Desencadenan emociones dañinas (angustia, culpa, rabia, vergüenza, tristeza, decepción).
- ✓ Producen síntomas físicos (dolor de cabeza, taquicardias, cansancio, tensión muscular, insomnio)
- ✓ Favorecen conductas inadecuadas (evitación, bloqueo, inseguridad, indecisión).
- ✓ Aumentan el riesgo de sufrir baja autoestima.
- ✓ Ocasionan dificultades en las áreas vitales (problemas laborales por la caída en el rendimiento, problemas familiares por la irritabilidad constante, etc.).

Por su parte, Salazar y Alvarado (2016) exponen que en la vida del adulto mayor hay diferentes conductas para expresar su dolor, mismos que pueden ser los siguientes: los que deciden mostrarlo a través del llanto como una señal, aquellos que deciden quedarse callados, los que creen que disfrazarlo u ocultarlo es mejor y los que manipulan a los demás para obtener atención. El solicitar atención mediante la manipulación se transforma en una técnica que es adoptada por el adulto mayor para lograr tener compañía por parte de sus allegados, así también como para el resto de personas que se encuentran en su contexto, que como consecuencia del alejamiento al que han sido partícipes por su condición en su salud los han conllevado a producir conductas negativas como es la popular dependencia.

### **5.1.3 Perdida de la orientación**

Cuando se pierde la orientación, se puede catalogar como un trastorno conductual y afectará a los adultos mayores, en este tipo de problema puede tener repercusión a nivel físico como perderse en el camino que ya es conocido, como a nivel temporal. Sin embargo, si tiene enfermedades como el Alzheimer o demencia, la sensación de desorientarse será cada vez

con mayor magnitud y se convertirá en esencial que la persona tenga los debidos cuidados y sea protegida para que no se pierda.

Según Zevallos y Ventura (2019) los adultos mayores tienen conductas que han aprendido en el transcurso de la vida, estos comportamientos son parte de su estilo de vida y se ven repercutidas por características de la persona y los contextos socioeconómicos y culturales que determinan el estado de salud del adulto mayor, lo cual incrementa su vulnerabilidad.

Por otro lado, Suárez y Saborit (2021) manifiestan que, en estos últimos años se ha percibido un crecimiento en la población por adultos mayores, estos cambios como consecuencia de la vejez dan una nueva perspectiva acerca del cuidado que se debe tener en estos adultos, mismos que necesitan priorizar la autonomía y el desapego funcional. La vejez tiene características como cambios causados por el vínculo de los factores genéticos y ambientales, factores de riesgo en el transcurso de la vida. En esta etapa, se expone en enfermedades que son determinantes en el deterioro funcional, esto conlleva al adulto mayor a la incapacidad para hacer actividades.

## **5.2 Deterioro cognitivo**

Según la Organización mundial de la salud (2018) el envejecimiento, constituye un proceso más, dentro de la carrera de la vida de los seres vivos. Se han realizado y se realizan numerosos estudios relacionados con las causas que lo provocan, pues son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida, sin embargo, ninguna llega al fondo de la cuestión, pues los mecanismos que lo provocan son muy complejos y dinámicos entre sí. Como proceso el envejecimiento no sólo incluye los cambios ocurridos en el organismo en el orden biológico, y psicológico sino también los ocurridos en el aspecto social pues es en esta etapa de la vida donde el ser humano comienza una manera particular de relacionarse con la sociedad siendo en la mayoría de las ocasiones nueva para él y con disímiles retos relacionados con el desarrollo de nuevos roles.

De acuerdo a Institutos Nacionales de la Salud (2021) este deterioro puede implicar disfunción en una o más de las siguientes áreas: la memoria, la atención, la percepción, el lenguaje, la interacción social o la resolución de problemas. La falta de atención y la impulsividad impiden el desarrollo de habilidades cognitivas, académicas, pensamiento y

razonamiento, la motivación para estudiar y la adaptación en el contexto social. Los niños que presentan déficit de atención tienen a aprender con la práctica y tienen dificultad en situaciones de aprendizaje pasivo que requieren rendimiento continuo y finalización de tareas.

En la etapa de la adolescencia y la edad adulta, los problemas se presentan generalmente por fracaso académico, baja autoestima y dificultad para aprender una conducta social adecuada. Los adolescentes y adultos que presentan predominantemente Las personas con déficit de atención parecen adaptarse mejor al trabajo que al contexto académico y familiar, sobre todo si pueden encontrar trabajos cuya realización no necesite una atención intensa.

Los adultos que suponen que pueden tener el trastorno pueden sentir que no es posible organizarse, mantenerse en un trabajo o recordar asistir a sus citas. Las tareas diarias como levantarse por la mañana, prepararse para salir del hogar al trabajo o llegar a tiempo al mismo y ser proficiente en él pueden ser especialmente complicadas para los adultos que tienen el trastorno de déficit de atención.

### **5.2.1 Clasificación**

Por todo lo anterior se han establecido clasificaciones de ancianos teniendo en cuenta su estado de salud y su funcionalidad con el objetivo poder contar con parámetros para un mejor control y tratamiento. Dichas clasificaciones son las siguientes según Reich et al (2014)

- Anciano sano: se trata de una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.
- Anciano enfermo: es aquel anciano sano con una enfermedad aguda. Se comportaría de forma parecida a un paciente enfermo adulto. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales ni sociales. Sus problemas de salud pueden

ser atendidos y resueltos con normalidad dentro de los servicios tradicionales sanitarios de la especialidad médica que corresponda.

- Anciano frágil: es aquel anciano que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar. En estos casos, los procesos intercurrentes (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, etc.) pueden llevar a una situación de pérdida de independencia que obligue a la necesidad de recursos sanitarios y/o sociales.

### **5.2.2 Déficit de atención y memoria**

De acuerdo a Delgado et al (2018) la memoria operativa es un tipo de memoria que registra la información de manera temporal para trabajar con ella y así obtener objetivos inmediatos y a corto plazo. Esta memoria es limitada y susceptible a interferencias, no obstante, tiene una enorme flexibilidad que permite a la persona estar siempre dispuesto al ingreso de nueva información. Asimismo, sirve para resolver problemas con ayuda de la información de manera activa. Además, es importante recalcar que este proceso cognitivo es esencial para la comprensión del lenguaje, para procesar eficientemente la información y para mantener las metas en la resolución de problemas.

El trastorno por déficit de atención es catalogado como una enfermedad del neurodesarrollo Sulkes (2022). Los trastornos del neurodesarrollo son las condiciones neurológicas que se desarrollan en los primeros años de vida, generalmente antes de ingresar a la escuela, estas afectan el desarrollo del funcionamiento personal, social, académico y/o laboral. Este proceso implica falencias con la conservación, aplicación o adquisición de habilidades o conjuntos de información específicos.

El Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno que, debido a los diferentes tipos de síntomas tiene su repercusión en la vida tanto de las personas que lo padecen como de las personas que lo rodean. Cuanto más complicados sean los síntomas que se manifiesten, más afectada se verá la vida del paciente. Tiene repercusiones negativas en la mayoría de las áreas de la vida de una persona; en el caso del funcionamiento psicosocial del individuo con

esta patología, presentan un comportamiento más disruptivo, reaccionan con enojo y con mucha frustración cuando se les provoca, no tienen suficiente empatía y suelen sentir poca culpa acerca de las cosas que hacen.

El Déficit de atención ha tenido gran importancia y ha provocado un interés constante en diversas directrices teóricas. La elevada prevalencia del cuadro patológico en las personas referidas por diferentes autores, agregando a la notoria heterogeneidad de algunas de estas mediciones, conlleva al profesional en esta rama a adoptar una actitud crítica frente a los diversos instrumentos conceptuales adecuados para exponer estas presentaciones. Piro, et al (2012)

En la investigación de Arias y Correa, (2019) se expone el déficit de atención y memoria en relación con la afectación del funcionamiento ejecutivo en jóvenes universitarios, con la finalidad de identificar el curso del déficit de atención en la adultez y su expresión funcionamiento cognitivo superior. Ellos concluyen mencionando que el déficit de atención e hiperactividad en estudiantes jóvenes universitarios, se dificulta en su detección y diagnóstico dado que puede cursar con ansiedad y depresión.

- **Síntomas de la falta de atención:**

Aunque el déficit de atención se considera como un trastorno en los infantes y siempre se inicia durante los primeros años, las diferencias neuropsicológicas subyacentes persisten hasta la adultez y los síntomas conductuales se evidencian en la edad adulta en gran parte de los casos. A pesar que el diagnóstico a veces no puede ser reconocido hasta la adolescencia o la edad adulta, algunas manifestaciones estuvieron presentes antes de los 12 años. Algunos de los síntomas son los siguientes:

- ✓ No da atención a los detalles o realiza errores por irresponsabilidad en las demandas escolares u otras actividades.
- ✓ Tiene complejidad para mantener la atención en las tareas académicas o durante la recreación.
- ✓ No parece escuchar cuando alguien le habla de forma directa.
- ✓ No capta las instrucciones y tampoco finaliza las actividades.
- ✓ Tiene complejidad para organizar actividades.

- ✓ Evita intervenir en actividades que necesitan un esfuerzo mental durante un período constante.

- ✓ A menudo olvida objetos necesarios para actividades académicas.

- ✓ Se distrae con facilidad.

- ✓ Olvida las actividades que realiza cada día.

- **Síntomas de falta de memoria**

Frecuentemente, la falta de memoria que interrumpe las diferentes actividades en la vida cotidiana es uno de los primeros o más reconocibles signos de demencia. Estos síntomas podrían incluir

- ✓ Realizar las mismas preguntas una y otra vez.

- ✓ Olvidar palabras que son comunes al momento de hablar.

- ✓ Mezclar palabras de acuerdo a su contexto, lo cual pierde sentido.

- ✓ Tardarse más en realizar actividades comunes.

- ✓ Colocar objetos en lugares inapropiados.

- ✓ Perderse al caminar por un lugar conocido.

- ✓ Posee cambios constantes en el estado de ánimo o en el comportamiento sin alguna razón.

## **6. Marco metodológico**

Para el desarrollo del presente estudio de caso y lograr identificar la incidencia que tiene la depresión en el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo, se han empleado varias técnicas e instrumentos psicológicos empleados en la carrera de psicología los cuales permitieron profundizar en la investigación para conocer el tipo y enfoque para recopilar datos de la paciente en la detección de hallazgos para luego llegar al diagnóstico presuntivo.

Se detallará todo lo empleado en el presente estudio de caso con la adulta mayor:

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo como puntualiza Fernández (1997) afirma que “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, además miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (p. 71), por ello, se describirá la incidencia que tiene la depresión en el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo.

### **6.2 Enfoque de investigación**

El enfoque que sigue el presente estudio de caso es mixto como expresa Cortés (2004) considera que “En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, etc.” (p. 11), debido a esto se hará el uso de técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo.

### **6.3 Técnicas e instrumentos**

A continuación, se detallan las técnicas y los instrumentos que se utilizaron para llegar al diagnóstico presuntivo de la paciente, las mismas que se aplicaron en las sesiones y que tuvieron encuentro semanales.

### **6.3.1 Técnicas**

#### ***6.3.1.1 Observación clínica***

La observación será una de las técnicas que se empleará en esta investigación ya que, durante la formación como psicólogos nos han inculcado que antes que iniciar el proceso diagnóstico con nuestros pacientes debemos evaluar aspectos que serán indispensables como la vestimenta, conducta entre otros

#### ***6.3.1.2 Entrevista semiestructurada***

Para la descripción y anotaciones de los datos personales, historia personal y familiar y demás puntos de la historia clínica de un paciente utilizaremos la entrevista puesto que se ha demostrado que los profesionales de la salud mental con esta técnica obtienen información muy relevante de lo que paciente manifiesta en consulta

#### ***6.3.1.3 Test psicométricos***

Dentro de psicología se consideran a los test psicométricos que son aquellas pruebas con la que tienen por objetivo principal conocer puntualmente el estado con el que llega a consulta psicológica para posterior a la administración de la prueba darle a conocer al paciente los resultados obtenidos.

### **6.3.2 Instrumentos**

#### ***6.3.2.1 Historia clínica***

La historia clínica es un instrumento utilizado dentro de la consulta psicológica donde abarca información personal de nuestro paciente allí se clarifica el motivo de consulta, la historia familiar y personal, la tipología habitacional, entre otro y este mismo documento deberá ser entregado al paciente al culminar las sesiones.

#### ***6.3.2.2 Ficha de observación clínica***

Como futura profesional en salud mental estamos constantemente en la detección del lenguaje no verbal de nuestros pacientes para ellos, usaremos la ficha de observación clínica como un instrumento en donde se harán las respectivas anotaciones para la conducta, la vestimenta y expresiones fáciles de la paciente al momento de estar en la primera consulta psicológica.

### **6.3.2.3 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

La puntuación de corte para evaluar cada criterio es decir la depresión, la ansiedad y el estrés va desde un mínimo de 5 a 14, de 4 a 10 y de 8 a 17 respectivamente, cada rango de estas tiene un diagnóstico que se le otorgará de acuerdo a la hoja de respuesta que entregue el adulto mayor.

Para otorgar una puntuación con diagnóstico a cada criterio se debe considerar que las afirmaciones 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 pertenecen al criterio de la depresión, por otro lado, las afirmaciones 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 pertenecen al criterio de la ansiedad y por último las afirmaciones 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 pertenecen al criterio del estrés en base a lo respondido en estas afirmaciones se procede a sumar para posterior a ello asignar un diagnóstico.

### **6.3.2.4 Mini mental test**

La puntuación a calificar es de 0 y 1 de acuerdo a cada área a evaluar se puntúa 0 cuando responde de manera errónea y se puntúa 1 cuando responde correctamente, la puntuación máxima en el área de orientación es de 5, la puntuación máxima en el área de memoria es de 6, la puntuación máxima en el área de atención es de 5, la puntuación máxima en las áreas de comprensión y lectura un total de 4.

## 7. Resultados

### 7.1 Presentación del caso

La presente investigación se llevó a cabo en una paciente adulta mayor de 79 años de sexo femenino, de estado civil viuda, actualmente vive en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, es de instrucción básica, ya que, en su niñez no logró continuar con su proceso educativo porque sus padres no se lo permitieron.

La paciente es madre de cinco hijos, los dos primeros los concibió en un primer compromiso en la ciudad de Santa Elena, debido a desacuerdos decidieron terminar dicho compromiso, años después tuvo un nuevo compromiso matrimonial en la ciudad de Babahoyo fruto de dicho compromiso fueron tres hijos, sus cuatro hijos son de sexo masculino y uno femenino, de los cuales los dos menores conviven con ella, los demás tienen sus compromisos y no viven dentro de la ciudad.

Con lo que respecta al físico de la paciente es de contextura delgada debido a que presenta diabetes, hipertensión y artritis siendo esta última la más significativa en su vida, que, de acuerdo al último certificado médico emitido por el ministerio de salud pública es considerada como una persona discapacitada ocupando el 68%.

En su segundo compromiso duro alrededor aproximadamente de 42 años, aproximadamente, menciona la paciente que fue un matrimonio que gozaba de estabilidad económica, emocional y sentimental pero lamentablemente a los 82 años su esposo I. fue diagnosticado con infección al recto lo que le causó la muerte.

A raíz que su esposo partió de este mundo la paciente quedó sola hablando en lo que respecta a lo sentimental, empezó a tener cambios en su estado anímico, pese a tener el apoyo emocional de sus cinco hijos, nietos, vecinos, sobrinos y demás familiares de todas maneras padecía este cambio en el transcurso de su día a día.

La paciente se acudió al programa proporcionado por el Ministerio de Inclusión, Económica y Social (MIES) se pudo notar que realizaba las actividades con mucho desgano después, una breve apertura sobre el campo de intervención de los psicólogos la paciente manifiesta estar interesada en empezar un tratamiento psicológico.

Se indago un poco en el desenvolvimiento cotidiano de la paciente lo que nos demuestra que es una paciente dependiente de terceras personas, en base a todos los antecedentes que tiene del cambio estado anímico y su dependencia se notó que esta considerablemente afectado su deterioro cognitivo.

Durante el aplicativo de la vinculación con la sociedad se estableció con la paciente adulta mayor de 79 años números de secciones, fecha, lugar y problemas psicológicos abordar, las mismas se detallará a continuación:

## **7.2 Sesiones**

### **a) Sesión**

El día 12 de agosto 2023 a las 15:00 se dio inicio a la primera sesión con la adulta mayor de 79 años en donde se logró generar un buen rapport, posterior a ello se le clarifico las prohibiciones, consentimientos entre otros aspectados a considerar por parte de un profesional de la salud mental con la finalidad de que la paciente manifieste todos sus malestares psicológico y poderlos abordar en un correcto psicodiagnóstico, en el primer encuentro se estableció el motivo de consulta por el cual acudió a la paciente de manera voluntaria a consulta psicológica.

### **b) Sesión**

El día 19 de agosto 2023 a las 15:00 se dio inicio a la segunda sesión con la adulta mayor de 79 años en donde se completaron los primeros puntos de la historia clínica, debido a su compromiso anterior se hizo énfasis en el grafico del genograma familiar, posterior a ello se emplearon las técnicas de la entrevista y observación clínica para conocer como la principal problemática le afecta a su vida cotidiana y como la misma le afecta en su deterioro cognitivo.

### **c) Sesión**

El día 26 de agosto 2023 a las 15:00 se dio inicio a la tercera sesión con la adulta mayor de 79 años en donde se midió a través de herramientas y pruebas psicométricas la principal problemática que quejaba a la paciente en este caso la depresión para ello se empleó el test DASS-21, ya que, la valides que tiene este test en adultos mayores ha sido adoptado dentro del campo de la psicología.

#### **d) Sesión**

El día 2 de septiembre 2023 a las 15:00 se dio inicio a la cuarta sesión con la adulta mayor de 79 años en donde se continuo con la aplicación de las herramientas y pruebas psicométricas en este caso para medir que tanto la paciente presenta deterioro cognitivo para ello se aplicó el mini-mental test ya que es de aplicación breve y considerando la edad avanzada de la paciente se ajustada perfectamente.

#### **e) Sesión**

El día 9 de septiembre 2023 a las 15:00 se dio inicio a la quinta sesión con la adulta mayor de 79 años en donde habiendo recabado toda la información proporcionada por las pruebas psicométricas y todo lo manifestado por parte de la paciente en consulta psicológica se procedió a socializarle acerca de los resultados y plantearle un esquema psicoterapéutico.

### **7.3 Situaciones detectadas**

Una vez culminada las cinco sesiones planteadas para realizar el abordamiento psicodiagnóstico con la paciente, las situaciones detectadas fueron las siguientes:

Mientras transcurría la primera sesión la paciente mantuvo una postura de tranquilidad y relajamiento, inclusive durante el exploramiento del principal motivo de consulta de la paciente, debido a su afectación física mostro tener psicopatología de la motricidad en sus extremidades superiores mostro predisposición a la secuencia de sus manifestaciones verbales.

Durante el desarrollo de la segunda sesión la paciente manifestó tener un poco de complicaciones para poder llegar, en secuencia a eso las respuestas que proporciono la paciente fueron más asertivas, ya que, aseguraba que nunca antes nadie le había preguntado a profundidad de su primer compromiso y las causas que la llevaron a terminar dicha relación.

Para el cumplimiento de la tercera sesión que fue netamente a la prueba psicométrica para medir el grado de depresión en la que se encontraba la paciente, por ello, conto con ayuda física debido a su discapacidad que le impedía mantener durante un tiempo prolongado un lapicero para poder marcar en la hoja de respuesta.

Al llegar la cuarta sesión el paciente mostro entusiasmo por continuar con la administración de las pruebas psicométricas, en dicha sesión se logró medir el deterioro cognitivo y las áreas afectadas por el mismo para lograr con éxito el aplicativo se procedió de manera verbal hacia la paciente, es decir, las respuestas que ella proporcionaba las decía verbalmente.

Se culmino con la quinta sesión en donde la paciente mostro total atención a la explicación de su problemática y a las técnicas planteadas para poder abordarlas psicoterapéuticamente así también manifestó que esta en total acuerdo de ejecutar dichas técnicas bajo el enfoque de terapia expuesto en la devolución de resultados.

El abordamiento con la paciente se dio dentro del hogar de la misma en una de las habitaciones alejada de distracciones, ruido y cualquier otro factor que podría llamar la atención de la paciente, se explicaba oportunamente cada punto, actividad, prueba a realizar con la finalidad de realizar un trabajo exhausto.

En la medición de la problemática principal y las afectaciones que traen consigo misma se aplicaron dos baterías psicométricas siendo la primera el DASS-21 en donde la paciente obtuvo en las siguientes alternativas la puntuación que se describe a continuación: alternativa 3 puntuó 1, alternativa 5 puntuó 1, alternativa 10 puntuó 0, alternativa 13 puntuó 2, alternativa 16 puntuó 1, alternativa 17 puntuó 1 y finalmente en la alternativa 21 puntuó 0.

Realizando la sumatoria de todas las puntuaciones marcada por la paciente dio un total de 6 puntos lo que nos quiere decir de acuerdo al manual de la prueba suministrada que la paciente atraviesa por un episodio de depresión leve.

Durante la aplicación del mini mental test que mide en evaluados la orientación y a su vez permite conocer cuáles son las áreas afectadas en el deterioro cognitivo de un adulto mayor, con lo que respecta a la paciente y su puntuación en la prueba dicha anteriormente dan como resultado que las principales áreas afectadas fueron memoria y atención.

Una vez finalizada la historia clínica a cabalidad se detectó en la paciente lo siguiente:

La adulta mayor estuvo durante el abordamiento psicodiagnóstico muy colaborativa, con una escucha activa, manifestando la afectación principal del malestar que le estaba



afectando pese a tener una discapacidad notoria acudía puntualmente a las sesiones pre establecidas desde el primer encuentro.

De acuerdo a la hoja de puntuación proporcionado por el DASS-21 se direcciona el presunto diagnostico hacia los trastornos estados de ánimo en este caso depresión, para una mejor comprensión profesional se siguen criterios diagnósticos del manual CIE-10 que siguiendo los signos y síntomas de la paciente se plantea el presunto diagnostico F32.0 episodio depresivo leve.

A continuación, se presenta la matriz del cuadro psicopatológico de la paciente:

**Tabla 1.**

*Cuadro psicopatológico de la adulta mayor de 79 años*

<b>Función</b>	<b>Signos y Síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Visión negativa.	F32.0 episodio depresivo leve.
Afectivo	Tristeza - Llanto	F32.0 episodio depresivo leve.
Pensamiento	Pensamientos negativos	F32.0 episodio depresivo leve.
Conducta social - escolar	No presenta	No presenta.
Somática	Discapacidad física	Criterios médicos.

A la adulta mayor no se la abordó psicoterapéuticamente, pero si se realizó el respectivo planteamiento de un esquema psicoterapéutico para la solución al presunto diagnóstico, a la cual la paciente respondió de manera positiva y mostro cierto optimismo al explicarle las técnicas para la intervención terapéutica.

#### **7.4 Soluciones planteadas**

En base del presunto diagnostico se plantea el abordaje inmediato con la adulta mayor a un profesional de la salud mental que trabaje bajo el enfoque de la terapia cognitivo

conductual elaborada por Beck para solventar la principal problemática presentada antes en este caso es la depresión.

Con la recopilación de pruebas psicométricas entrevistas técnicas e instrumentos realizado durante todo el mes de trabajo con la adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo se procede con la elaboración de un esquema psicoterapéutico bajo el esquema antes mencionado donde se detallará hallazgos, técnicas, sesiones y resultados a esperar por parte del psicólogo quien abordará a la paciente.

El principal objetivo de la terapia cognitiva conductual fue el alivio de pacientes depresivos, entonces, considerando la reseña histórica y los resultados obtenidos bajo este tipo de terapia se considera apropiada para abordar a la adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo con el presunto diagnóstico de depresión leve.

**Tabla 2.**

*Esquema psicoterapéutico planteado a la adulta mayor de 79 años.*

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Resultados obtenidos
Pensamientos negativos	Identificación de los pensamientos automáticos.	Restauración cognitiva.	2	Eliminación de pensamientos erróneos.
Tristeza	Cambio de las emociones	Psicoeducación.	1	Conoce a las emociones y sus manifestaciones.
Afectación en la memoria.	Recuperar estímulos.	Fijación y evocación.	2	Enfoca los estímulos recibidos.
Afectación en la atención.	Enlentecer las afectaciones en otras áreas.	Imágenes instructivas.	2	Reconoce diferencias y similitudes.

## 8. Discusión de resultados

Con toda la información recopilada de diferentes fuentes bibliográficas y autores para la elaboración de un estudio de la depresión y el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de edad de la ciudad de Babahoyo se presenta la discusión de resultados:

En el presente estudio de caso se identificó la incidencia que tiene la depresión en el deterioro cognitivo de una adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo, debido a que, se encontraron dos áreas afectadas las cuales fueron memoria y atención las cuales le dificultaba desenvolverse diariamente.

La academia nacional de medicina en México afirma que el 50 y 90% de las personas tienen características clínicas de la depresión y esto se da debido a estresores individuales, familiares y escolares en relación con la adulta mayor de 79 años se da por familiares y el abandono en el que la tienen.

La adulta mayor está afectada por el abandono por parte de sus tres hijos, nietos y demás familiares evento activador para que se dé un episodio depresivo leve en ella, desde hace aproximadamente dos semanas atrás mencionó verse y sentirse abandonada por personas a quién considera cercana a ella.

La Organización Mundial de la Salud plantea una adecuada asistencia sanitaria para mejorar la calidad de salud recibida por adultos mayores en este caso al ser la paciente adulta mayor discapacitada asegura que si cuenta con los servicios médicos que menciona la organización mundial de la salud.

La adulta mayor cuenta aproximadamente hace 10 años con una asistencia médica en el subcentro de salud pública Alfredo Baquerizo Moreno ya que es el subcentro más cercano a su residencia, en donde menciona que la han atendido adecuadamente con tratamientos, medicinas adecuadas para su enfermedad en este caso la artritis grave.

Para los Institutos Nacionales de la Salud el deterioro cognitivo implica afectación o difusión de las áreas de la atención, memoria, percepción, el lenguaje, interacción social o la resolución del problema relacionándolo con mi paciente se encontraron afectaciones en el área de memoria y atención.

También estos institutos afirman que el tener problemas de falta de atención impide lo que es desarrollar nuevas habilidades cognitivas, relacionándolo a la paciente ella no puede desarrollar estas nuevas habilidades debido a que su discapacidad que la mantiene dependiente de terceras personas.

Para el autor Renchi existen tres tipos de ancianos que son anciano sano, enfermo y frágil relacionándolo con el sujeto de estudio la adulta mayor se encuentra en el del anciano enfermo debido a la enfermedad grave física que presenta, su postulado coincide con que aquellos ancianos enfermos son los que acuden a un hospital medico por consultas médicas, cabe recalcar que la adulta mayor desde hace 10 años acude a lo que es el subcentro de salud donde le brindan atención médica.

En el marco conceptual del presente estudio de caso los autores Arias y Correa mencionan algunos de los síntomas de la afectación en las áreas de atención y memoria se relacionarán estas áreas porque fueron las que se encontraron afectadas en la adulta mayor de 79 años de la ciudad de Babahoyo.

En los síntomas de falta de atención tiene complejidad por organizar actividades la adulta mayor menciona que desde su postura se le complica poder organizar la casa ya sea este al mandato de sus hijos o nietos se le complica poderla mantener limpia o poder realizar actividades al finalizar su día.

Algo curioso que sucede en los síntomas de falta de memoria el postulado planteado por estos autores mencionan que olvidar las palabras que son comunes al momento de hablar, colocar objetos, perderse al caminar son algunos de estos síntomas, la adulta mayor si bien es cierto tiene afectada esta área si recordaba nombres, apellidos incluso completa los organigramas que suelen venir en los periódicos que le compran sus hijos.

## 9. Conclusiones

La depresión leve en la adulta mayor se pudo corroborar a través de la observación clínica y la administración de diferentes pruebas psicométricas para la medición de esta variable englobaban las manifestaciones presentadas por la adulta mayor como tristeza, llanto, aislamiento, culpabilidad, entre otros dándole así valor de credibilidad a las situaciones que tenía frecuentemente la paciente.

Lo que respecta a las afectaciones en las áreas del deterioro cognitivo de la adulta mayor ocasionados por la depresión, se mostró que este episodio mencionado anteriormente provoca en el adulto mayor frecuentemente la emoción de la tristeza la misma que se extiende en el transcurrir del día, si bien es cierto pece hacer la emoción más notoria solía ir bajando de intensidad al llegar la noche.

En lo que cabe a la evaluación del deterioro cognitivo, además de encontrarse afectado las áreas de memoria y atención como ya menciono anteriormente también se encontró una leve afectación en el área de lenguaje de la adulta mayor ya que se le dificultaba la pronunciación de palabras un poco más extensas que solían encontrar en los periódicos, la formación del presunto diagnóstico se dio en base de todos los hallazgos encontrados en la adulta mayor.

## 10. Recomendaciones

Se recomienda trabajar con la adulta mayor principalmente en las áreas de la memoria y el lenguaje dado que con ello se podrá prevenir una afectación mayor en ellas y enlentecer el avance en las otras, debido a su discapacidad es más propensa a avanzar el deterioro cognitivo.

Para trabajar en la recuperación de estímulo con la adulta mayor se debe considerar imágenes que le resulten interesantes y agradables para generar que logren enfocar únicamente estímulos en concretos para posterior a ello recuerde la secuencia mostrada, también se sugiere incluir dentro del plan “abriendo caminos” de la ciudad de Babahoyo brindado por el ministerio de inclusión, económica y social la adaptación de esta técnica para que lo ejecuten en los adultos mayores a cargo.

Con la finalidad de hacer prevención con la adulta mayor se recomienda trabajar en un lapso medianamente considerablemente corto para evitar que toda la sintomatología antes expuesta agrave las áreas parcialmente buenas del deterioro cognitivo que presenta la adulta mayor.

## 11. Referencias

- Academia Nacional De Medicina De México. (Octubre de 2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Revista Scielo, LX(5). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052)
- Arias, Y., & Correa, R. (2019). core.ac.uk. Obtenido de core.ac.uk: <https://core.ac.uk/download/pdf/232875334.pdf>
- Delgado, X., & Zapata, M. (2018). Déficit de memoria operativa en los trastornos del neurodesarrollo. *Psicogente*, 216-227.
- Institutos Nacionales de la Salud. (2021). National Institute of Mental Health. Obtenido de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-adultos-lo-que-usted-necesita-saber>
- Medline Plus. (10 de Julio de 2018). medlineplus.gov. Recuperado de medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000648.htm>
- Morales, A. (2022). Pensamientos negativos: cómo manejarlos, según los psicólogos. *Vogue*. doi: <https://www.vogue.es/belleza/articulos/pensamientos-negativos-ansiedad-como-evitarlos-recomendaciones-psicologos>
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Piro, M., Piazzè, G., & Torres, M. (2012). El trastorno por déficit de atención: la importancia del diagnóstico diferencial en el campo de la salud mental. *Revista EXT*, IV(2). Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1007>
- Reich, O., Rosemann, T., Raspold, R., Blozik, E., & Senn, O. (2014). Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization 9(8). *PLoS ONE*, 9(8). Recuperado el 15 de Abril de 2018
- Safont, N. (2023). Cómo acabar con la tiranía de los pensamientos negativos. *Revista Hola*. Obtenido de <https://www.hola.com/estar-bien/20191017151906/psicologia-como-acabar-con-pensamientos-negativos/>

- Salazar, A., & Alvarado, A. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Scielo*, 142-146. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003)
- Suárez, N., & Saborit, Y. (2021). Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300003)
- Sulkes, S. (Febrero de 2022). [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). Obtenido de [www.msmanuals.com](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual): <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>
- Zevallos, A., & Ventura, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *Acc Cietna*, I(6), 60-67. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

## **12. Anexos**

*Anexo 1:* Tutorías de los avances del estudio de caso con la Msc. Janett Verdesoto Galeas junto con sus tutoradas, en el aula de clases



*Anexo 2:* Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Janett Verdesoto Galeas junto con sus tutoradas.



*Anexo 3:* Fotografías de la aplicación del test con la adulta mayor.



*Anexo 4:* Culminación del proceso psicodiagnóstico con la paciente.





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



**Anexo 5:** Test de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).



**DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Senti los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3





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



**Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)**

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

**Puntos de corte comúnmente utilizados:**

**Depresión:**

- 5-6 depresión leve
- 7-10 depresión moderada
- 11-13 depresión severa
- 14 o más, depresión extremadamente severa.

**Ansiedad:**

- 4 ansiedad leve
- 5-7 ansiedad moderada
- 8-9 ansiedad severa
- 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

**Estrés:**

- 8-9 estrés leve
- 10-12 estrés moderado
- 13-16 estrés severo
- 17 o más, estrés extremadamente severo.

