



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

**DOCUMENTO PROBATORIO
(DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO
CLINICOMENCIÓN PSICOLOGIA CLINICA**

PROBLEMA:

**DEPRESION Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE
VIDA DE UN ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

AUTOR:

CRISTIAN BLADIMIR LOPEZ ANDRADE

TUTOR:

MSC. MERCEDES CAMPELO

BABAHOYO - 2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO

RESUMEN

Las consecuencias del aislamiento social en el bienestar de adultos mayores es un problema de salud pública que ha sufrido muchos flagelos por la pandemia del COVID-19. Es así que estudios revelan que el aislamiento genera riesgos de tener síntomas de depresión y ansiedad.

El adulto mayor en el Ecuador es considerado una edad vulnerable de varias enfermedades físicas como mentales por lo que requiere atención necesaria de diferentes entidades dedicadas para el bienestar a los adultos mayores, sin embargo, al presentarse una pandemia nadie estuvo preparado para esta nueva normalidad por lo cual las personas se vieron obligadas aislarse, esta situación afecta a la salud mental de los adultos mayores.

Los factores generados prevalentes para el desarrollo de la depresión fueron aislamiento y miedo a contraer la enfermedad. Las características clínicas fueron la dificultad de sueño, tristeza y disminución del apetito. La depresión es una enfermedad que se encontró presente en adultos mayores durante la pandemia afectando de manera presencial su vida cotidiana.

Palabras claves: adulto mayor, depresión, aislamiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO

ABSTRACT

The consequences of social isolation on the well-being of older adults is a public health problem that has suffered many scourges from the COVID-19 pandemic. This is how the study reveals that isolation generates risks of having symptoms of depression and anxiety.

The elderly in Ecuador is considered a vulnerable age of various physical and mental illnesses, so it requires the necessary attention of different entities dedicated to the well-being of the elderly, however, when a pandemic occurred, no one was prepared for this new normal because of which people were forced to isolate themselves, this situation affects the mental health of older adults.

The prevalent factors generated for the development of depression were isolation and fear of contracting the disease. The clinical characteristics were difficulty sleeping, sadness, and decreased appetite. Depression is a disease that was found latent in older adults during the time of the pandemic, significantly affecting their quality of life

KEY WORDS: MAY ADULT, DEPRESSION, COVID-19, FEAR, ISOLATION



INDICE

| | |
|---|-----|
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT..... | ii |
| INDICE..... | iii |
| INTRODUCCIÓN..... | iv |
| JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| OBJETIVO..... | 5 |
| SUSTENTOTEORICO..... | 6 |
| DEPRESION..... | 6 |
| TIPOS DE DEPRESION..... | 7 |
| CAUSAS DE LA DEPRESION..... | 7 |
| SINTOMAS OBSERVABLES DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA..... | 7 |
| AREAS AFECTADAS POR LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR..... | 8 |
| LA DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES EN PANDEMIA..... | 9 |
| INTERVENCION PSICOLOGICA DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES..... | 10 |
| ESTILO DE VIDA..... | 10 |
| TRATAMIENTO TERAPEUTICO..... | 11 |
| TÉCNICAS DE RECOPIACION DE INFORMACIÓN..... | 11 |
| RESULTADOS OBTENIDOS..... | 13 |
| SITUACIONES DETECTADAS..... | 16 |
| SOLUCIONES PLANTEADAS..... | 17 |
| CONCLUSIONES..... | 20 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 21 |
| ANEXOS..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

La depresión según el DSM-5 es un trastorno que implica una pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes disfrutaba realizar, en el grupo del adulto mayor genera deterioro ya que sufre sentimientos severos y prolongando de tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, afectando de esta manera la destreza para interrelacionarse con otros y realizar sus labores diarias.

Este estudio de caso ha sido desarrollado con el fin de guiar a un adulto mayor del cantón Chaguarpamba en la provincia de Loja y estimular a retomar su vida cotidiana como lo realizaba normalmente antes de la pandemia, basándose en la línea de investigación, Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales de la Universidad Técnica de Babahoyo, trabajando con la sub-línea de investigación Intervención comunitaria en contextos post desastres en el tema La depresión y su incidencia en la calidad de vida, tomando en cuenta que la estabilidad emocional hace referencia a como las personas perciben, reciben expresan y experimentan a lo largo de su vida.

La superación de esta depresión va a depender del contexto de como afronto el adulto mayor durante el aislamiento social, durante el desarrollo del presente trabajo se pudo guiar a la paciente por medio de la psicoeducación tomando en cuenta como una línea de investigación y la sub-línea se usó la asesoría y la orientación personal y familiar, acompañando en su plan terapéutico

JUSTIFICACION

El presente estudio se realizó con la finalidad de brindar asistencia psicológica a un adulto mayor del cantón Chaguarpamba, que presenta depresión causada por el aislamiento social debido al Covid-19, en el presente estudio se busca mejorar la calidad de vida actual del paciente, de manera que se puede enfocar la importancia del tema ya que es una enfermedad silenciosa que afecta de manera emocional y social al grupo de vulnerabilidad de los adultos mayores, hoy en día es una de las formas de vida que se van evidenciando de manera frecuente en el entorno psicosocial.

La importancia del presente trabajo de investigación está enfocada en ayudar a un adulto mayor de 65 años del cantón Chaguarpamba a lograr retomar sus actividades cotidianas en el hogar como en su estado de ánimo, falta de interés en sus actividades insomnio, falta de apetito entre otras, se debe tomar en cuenta que ha presentado pensamiento automático lo cual refuerza la sintomatología antes mencionada, este trabajo permite suavizar su relación con la familia y retomar su estado de ánimo por los pensamientos equivocados de manera autónoma y por lo tanto retomar su vida de manera sencilla.

El siguiente estudio busca demostrar que los factores de la sintomatología se ven con mayor frecuencia en la población debido a la nueva realidad que afrontamos y el cual adoptamos actividades y pensamientos negativos, las cuales cumplen un grupo de características o esquemas que dan paso a la depresión emocional según la psicología. Entorno a la situación actual del país el estudio de caso se realizó de manera factible y sin inconvenientes, debido a que el terapeuta podía asistir al hogar del paciente para la realización de las sesiones planteadas, logrando desarrollar la relación terapeuta paciente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la depresión en el estilo de vida de un adulto mayor en tiempos de pandemia

SUSTENTO TEORICO

DEPRESIÓN

La depresión representa un esquema que involucra un enfoque negativo de sí mismo, de su medio y de su futuro, a esta representación se la denomina triada cognitiva, creyéndose una persona que no se encuentra capaz de realizar alguna actividad dejando que no pueda relacionarse en su medio acompañado de ideas de fracasos y frustraciones

Avila (2010) También podemos decir que la depresión es un trastorno emocional que se denomina «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales.

Diferentes estudios identifican al trastorno de depresión por estados de tristeza prolongada en el tiempo, lo cual provoca en ellos intolerancia a las frustraciones, agotamiento y cambios en todos los aspectos generales de la vida que tiene un componente cognitivo que implica una visión negativa de sí mismo, y del mundo futuro

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. Alarcon, (2003)

Es importante mencionar que la depresión según la clasificación del DSM 5 es considerada un trastorno mental del estado de ánimo. Cabe mencionar que las personas depresivas por lo general tienden a ser personas con autoestima bajo y con una personalidad muy manejable.

Dentro de la depresión existen múltiples factores que determina el desarrollo de las mismas, es importante mencionar que el desarrollo de la depresión en una persona dependiente esta la ligada al concepto que este tiene de sí mismo. Beck, (2010).) manifiesta que la depresión se la puede dividir en un triada, donde se podrá evidenciar la visión negativa del individuo de sí mismo, las cuales se podrían mencionar de la siguiente manera;

Como el paciente se ve a sí mismo (por lo general torpe, inútil e inservible), luego está la visión sobre sus experiencias, donde el individuo las veas de manera negativas, al igual que su

interacción con el entorno, por último, la persona proyecta hacia su futuro, y confiere su derrota antes de intentar el ya pronostica su error dando a conocer su desconfianza de sus habilidades

| Tipos de depresión | Referencia |
|--|---|
| Depresión grave o mayor | Síntomas graves que interfieren con la capacidad de trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar de la vida |
| Trastorno depresivo persistente (distimia) | Síntomas de depresión no tan fuertes como los de la depresión grave, pero que duran por mucho tiempo |
| Depresión menor | Síntomas de depresión que no son tan fuertes como los de la depresión grave o del trastorno depresivo persistente y que no duran mucho tiempo |

CAUSAS DE LA DEPRESION

Las causas que existen para depresión, como factores que nos hacen susceptibles están los siguiente: personalidad, familiar, nuestros tipos de pensamientos, enfermedades crónicas por las que padecen algunos pacientes con depresión y uno de los más importantes en esta nueva era es el miedo y la angustia de contraer el virus de la Covid-19 infectar a su familia.

Causas predisponentes: haber perdido a un ser querido, estar atravesando por estrés, la soledad, tener problemas con miembros de la sociedad en la que se desenvuelve, antecedentes familiares, consumo de medicamentos, situaciones difíciles en su entorno, haber sufrido trauma físico y psicológicos.

SINTOMAS OBSERVABLES DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

I.Lorente(2021), indica que “Cada persona deprimida presenta diferentes señales. Para que se sospeche la presencia de la depresión se tienen que dar casi todos los días gran parte del día, durante semanas, varios de los siguientes síntomas:

- Sentimiento de tristeza o de estar vacío
- Estar irritable o con ansiedad
- Sentirse desesperanzado o culpabilizado
- Aquellas actividades que resultaban gratificantes, ya no interesan
- Mucha dificultad para concentrarse o recordar detalles
- Sentirse desfallecido en la realización de actividades que son fáciles
- Dificultad para conciliar el sueño o por el contrario dormir en exceso
- Comer mucho más o mucho menos
- Tener malestar general, dolores de cabeza, de estómago o problemas digestivos

AREAS AFECTADAS POR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

La depresión tiene consecuencias físicas y mentales que pueden complicar un problema de salud existente de una persona de edad avanzada y desencadenar nuevas preocupaciones, independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas.

Las personas deprimidas de la tercera edad también experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria Cuadros., (2014).

AREA COGNITIVA

Es un estado de combinación de la depresión y del deterioro cognoscitivo es un factor de riesgo para los adultos mayores deprimidos tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, auto-medicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

Según Pfeiffer, (1977).)se asume que es una emoción que puede recuperar su estado de equilibrio automáticamente tras un periodo o situación de inestabilidad emocional, siendo la disposición de las personas para adaptarse a los estresores está compuesta por dos dimensiones o subsistemas:

El umbral de alteración emocional y la resiliencia, teniendo en cuenta que el umbral de alteración

emocional describe la sensibilidad del sistema para experimentar estados emocionales alterados como el enfado, la ansiedad o el pánico.

AREA CONDUCTUAL

Dentro del área conductual se podría dar hincapié en nuevos comportamientos adoptados por la enfermedad, la evitación de la familia y desprecio a su esposa, la ansiedad que provoca pensamiento automático provocándole el pensar de quedarse solo o contraer el virus e infectar a la familia

LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES EN PANDEMIA

La pandemia y el confinamiento por el coronavirus que causa el COVID-19 altera el ánimo de las personas, pero afecta severamente identificar la ansiedad y depresión, frente a esta crisis sanitaria provocando “sentimientos de soledad, miedo, incertidumbre o tristeza”. Ayudar a los adultos mayores afrontar la pandemia, el miedo que se crea frente a una realidad que nunca antes se ha tratado.

En la adultez la mayoría de los cambios biológicos, psicológicos, y sociales son para el entendimiento y comprensión sobre las personas que cursan esta etapa de la vida, la salud física en sus cuerpos ya se va deteriorando por razones a este nuevo periodo nuevo de vida.

J,Muñoz (2015) “ el estilo de vida de las personas se puede ver afectado y modificado debido a que tiene las posibilidades de reconstruir su vida con su situación actual convirtiéndose en una vulnerabilidad para afrontar otras situaciones”.

Por otro lado, según Ferreira., (2000). mencionan que la resiliencia emocional hace referencia al tiempo requerido para recuperarse de la experiencia de emociones negativas y volver a la estabilidad, en este caso, una alta resiliencia emocional hace referencia a la capacidad del individuo para recuperarse rápidamente de la experiencia de emociones negativas.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES

En las investigaciones realizadas sobre el adulto mayor se ha encontrado que se deben emplear intervenciones que han mostrado su efectividad, pues las herramientas psicológicas contribuyen al "desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención" para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores Uribe, (2010)

Por tanto, el diseño de programas de intervención debe considerar no solo los factores relacionados con el adulto mayor, tales como es su historia personal, sino también las instituciones públicas de apoyo y las necesidades propias de la población, resaltando que la calidad de vida del mismo puede beneficiarse de la intervención sobre la redes de apoyo, es decir, del entorno social próximo, familiares, profesionales encargados del cuidado del adulto mayor, instituciones, vecindarios, voluntariados, entre otros

ESTILO DE VIDA

El estilo de vida es una rutina de vida que reseña a un grupo de actos cotidianos ejecutados por una persona, algunas no saludables, se comprende desde el punto de vista social e individual caracterizada por causa, sociales, tradicionales, costumbres, conductas de las personas OMS, (2017)

El estilo de vida de una persona siempre estará ligado a las actividades que realice en su día como parte de una rutina o labores cotidianos preestablecidos o agendados algunos son determinados por la ubicación geográfica de las personas su identidad o creencia

Siendo así una manera de comportarse compartida con un grupo significativo de personas en sociedad.

El estilo de vida está determinado por el grupo social al que pertenecemos y que debido a eso compartimos objetivos similares o moralmente correcto mismo que nos permite experimentar una sensación de aprobación e importancia ante el grupo social al que pertenecemos adoptando sus hábitos es un conjunto de patrones que una persona pone en práctica de manera consciente y mantenida en su vida es decir todo es autoeducación social.

Asimismo afecta de situación emocional en la que se encuentra el sujeto es decir que la sobrecarga de emociones y el estrés son factores predominantes en el desarrollo de un estilo de vida saludable, los hábitos y estilos de vida están determinados por los modelos de conducta y comportamiento es decir nos construimos a base de experiencias, costumbres y relaciones interpersonales escogiendo las que consideramos como necesarias, saludables y convenientes dependiendo de las características de personalidad propias de cada individuo, en la actualidad poder ver diferentes estilos de vida ya que la humanidad se encuentra en constante cambio innova comodidades y crea soluciones a problemas sociales, empleo , hogar y familia

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

El envejecimiento trae consigo vulnerabilidad psicológica, social y ambiental, por lo cual aumenta el riesgo de padecer diversas alteraciones físicas y psicológicas, es así que el déficit cognitivo los vuelve vulnerables en comprender y seguir las precauciones e incrementa su riesgo de vivir, falta de higiene y falta de supervisión adecuada.

La desinformación y la incertidumbre crea un estrés colectivo, pero a los adultos es una historia adicional ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus.

La formulación de hipótesis intervención y aplicación de técnicas, sin embargo, la efectividad de la misma se debe a que esta intervención terapéutica le permite el mantenimiento del individuo y el uso de las técnicas aplicadas durante su desarrollo normal.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

METODOLOGIA

En el presente estudio de caso se utilizó una metodología mixta cualitativa y cuantitativa, con el método experimental que describe y explica las variables del presente estudio de caso y su relación con el comportamiento humano.

Sampieri, (2004.) describe al estudio de caso como: "Una investigación que mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixto; se analiza profundamente una unidad para responder al

planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teorías."

Las técnicas aplicadas en este estudio de caso tenemos:

Entrevista clínica

Se utilizó la entrevista psicológica, aplicando preguntas semi estructuradas para lograr recolectar información relevante del paciente, permitiendo escuchar su discurso libre por alrededor de 45 min, que nos permite escuchar y experimentar cada respuesta del paciente

Observación clínica

La siguiente técnica nos ayuda a comprender al paciente cómo reacciona en su entorno y su interrelación con la familia ante estímulos durante la entrevista recolectando información del paciente no verbal comportamientos y características.

Historia clínica

Es un instrumento para obtener información, los cuales fueron adquiridos mediante las diferentes sesiones, para así poder llegar a un diagnóstico y tratamiento.

Dentro de la historia clínica se efectúan preguntas que nos permiten indagar el área familiar del paciente, la historia personal del paciente, las relaciones con sus padres, adaptabilidad social, la exploración del estado mental, hechos traumáticos. De esta manera se pudo llegar a obtener información relevante que facilitó la realización de este estudio de caso.

Test de depresión de Beck

Es un instrumento psicológico creado por Aron Beck, el cual nos ayuda a medir la escala de depresión mediante 21 preguntas con respuestas múltiples explorando la severidad de la depresión: leve, moderada y grave.

Test psicométricos

Identifica y evalúa la característica psicológica específica o rasgos generales de la personalidad de un individuo, lo que permitió una ayuda al terapeuta.

Test de H.T.P (House, Tree, People):

Es un test creado por Buck, la cual consiste en dibujar de la manera más cómoda posible tres imágenes con la finalidad de lograr evaluar los aspectos de personalidad que la persona posee, en el cual el paciente nos demostró sentimientos y aspectos durante su personalidad y hechos sucesos de su pasado.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 69 años la cual se encuentra en la etapa adulto mayor, de sexo masculino, nacido en el cantón Amarillos de la provincia de Loja, convive con su esposa en una alejada vivienda a 30 minutos de la ciudad donde se dedica a la ganadería y se gana su vida vendiendo sus productos persona esbelta de talla robusta, acudió a consulta en las oficinas del Cuerpo de bomberos Chaguarpamba, ya que dice: “sentirse cansado y con pocas ganas de realizar sus actividades normalmente, siente fatiga y cansancio, lo cual irrumpe con su actividad en el campo, también afirma mantener fuertes discusiones con su esposa le molesta que lo contradigan y que siente que la pandemia alejo al resto de su familia

Dentro de este estudio se realizaron 9 sesiones detalladas de la siguiente manera:

SESION N.1

La primera sesión se realizó a la paciente el día 16 de julio del 2021 a las 9:30am y termino a las 10:15 am, en la cual el paciente acerca al cuerpo de bomberos en busca de ayuda ya que manifiesta que se siente estancado con sus ideales y que no logra dormir y carece de fuerzas para realizar la ardua labor en el campo, prosigue que tiene que entregar varios productos en las siguientes semanas pero no se encuentra enfocado en su labor, sino que recuerdos y el miedo a contagiarse lo cohíbe viajar a las distintas ciudades a entregar sus productos, afirma que tiene miedo por su esposa y lo pueda infectar del virus que se encuentre apagando la vida de muchas personas en el mundo.

El señor manifestó sentirse triste porque extraña como era antes de la pandemia ya que su negocio prosperaba dinero y no tenía limitaciones, ahora él se encuentra agotado y decepcionado ya que los productos suyos del campo no se venden con mucha facilidad en la ciudad.

Se realizó el test de Beck para lograr reconocer los factores que determinan la depresión en el paciente en el cual dio como resultado de 18 dando lugar una depresión leve moderado

SESION N.2

La segunda sesión fue realizada el 18 de julio del 2021, desde las 9:30 am, hasta las

10:15 am en la cual se le comento que el comienzo de sus sentimientos de agobio y de culpa de no poder aportar al hogar habían iniciado cuando sus hijos buscaron nuevos sueños en diferentes ciudades del Ecuador eso ya hace 2 años atrás.

HTP (House, Tree, People)

A través del análisis de cada uno de los dibujos podemos decir que:

En el ámbito familiar que lo representa la casa se puede observar que es una persona extrovertida, tranquila que necesita espacio y libertad, también se puede ver que la persona no permite ingresar a las personas fácilmente a su casa, ni a su vida íntima, por lo que presenta timidez y temor a las relaciones interpersonales, incomunicación posteriormente el aislamiento.

En el dibujo del árbol que representa lo más profundo del inconsciente la persona presenta debilidad, introversión, sensibilidad ya que contiene problemas de relacionarse con personas ajenas a su medio social en general no disfruta de su contacto con la sociedad, nos presenta en sus emociones una sensación de vacío. La persona es obstinada con sentimientos de ambivalencias.

En el dibujo del ser humano la persona presenta dificultad de adaptación con el medio social, bajo nivel de autocrítica, posee un carácter jovial alegre, pero limita la contemplación cosas sin verlos de una manera objetiva, posee inmadurez lo cual provoca una dependencia emocional e infantilismo.

SESION N.3

En la tercera sesión el lunes 19 de julio del 2021 desde las 9:30am hasta las 10:15 am, se le brindaron los resultados del HTP y se trabajó con un cuestionario.

Cuestionario de factores de riesgo para conductas regresivas

En este cuestionario el paciente obtuvo un resultado de 5 puntos lo cual indica en una zona media-alta de riesgo para presentar episodios negativismo frecuentes y de cierta intensidad. Su evolución dependerá del control de los diferentes factores de riesgo y el seguimiento por parte de los diferentes profesionales de la salud.

SESION N.4

En la cuarta sesión el 23 de julio de 2021, a las 9:30am hasta las 10:15am se le brindaron los resultados del cuestionario, por consiguiente, también el diagnóstico, seguido de una psicoeducación acerca de los trastornos detectados y explicando el modelo terapéutico con el que se iba a trabajar.

SESION N.5

En la quinta sesión el 25 de julio de 2021, a las 9:30am se les explico a la esposa y al paciente la técnica que iban a trabajar, la cual fue programación de actividades en la cual se le indico al paciente que había que organizar un horario para el con actividades que sean beneficiarias para él y que de estas se pudieran trabajar con recompensas cuando cumpliera con alguna de ellas.

SESION N.6

En la sexta sesión el día 27 de julio de 2021, a las 12: 00 pm se le pregunto a la esposa como le había ido con la programación de actividades y hubo ciertos resultados favorables, ya que el había cumplido con las actividades.

SESION N.7

En la séptima sesión el día 29 de enero de 2021, a las 9:30 am se les asigno a trabajar una nueva terapia la cual fue el refuerzo, en la cual se le pidió a la esposa para trabajar con el paciente y así mismo lograr que en casa se refuerce al paciente para lograrse abstener de tener alguna actitud depresiva

SESION N.8

En la octava sesión el día 02 de agosto del 2021, a las 9:30am comento la esposa que al principio le costó aplicar esas actividades para su compañero, pero que al final lo logro.

SESION N.9

En la novena sesión el día 12 de agosto del 2021, a las 9:30 am en esta sesión, se hace referencia al paciente, exponiendo los diferentes elementos y se le plantea la intervención psicoterapéutica para afrontar de manera adecuada la situación.

Durante las siguientes semanas que fueron 5 se realizó el respectivo plan psicoterapéutico dando como resultado la asimilación y avance del mismo, el apoyo de la esposa es indispensable para tratamiento dentro de la terapia familiar ya que ayuda en el refuerzo de actitudes con actividades claras y sencillas.

SITUACIONES DETECTADAS

Con las investigaciones se logró tener los resultados los resultados nos permita ver como su estilo de vida gira en torno a un ambiente favorable

El paciente ha tenido problemas de conducta desde hace dos años y su esposa recuerda que esto comenzó cuando la familia se separó sus hijos en busca de nuevas oportunidades lejos del hogar

Sus relaciones familiares son relativamente buenas, con la persona que tiene un poco más de problemas es con su esposa, porque ella a veces no le presta la atención que el necesita o simplemente se encuentran en desacuerdos

En cuanto a las relaciones sociales es una persona muy amistosa, que busca conflictos con su esposa, a base de provocaciones y porque estos también la incitan, ha agredido a su compañera sentimental en ocasiones donde la razón no se encuentra en el

En base a la información brindada se pudo realizar un resumen sindrómico, que sirvió como base para realizar el esquema terapéutico.

Tomando en cuenta las situaciones que vive el paciente en el hogar como inestabilidad emocional y social, enfrentamientos verbales con su esposa, problemas de ingresos económicos, la falta de dinero en el hogar y el desapego de la familia durante la pandemia.

Falta o exceso de apetito

- Insomnio o hipersomnia
- Estado de ánimo deprimido
- Baja energía o fatiga
- Baja autoestima
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza

Con todo lo que se ha expuesto anteriormente se puede constatar que se rige a los criterios de un Trastorno de depresión moderado (F32.1), los síntomas recurrentes al diagnóstico depresivo moderado a menudo los síntomas pueden ser insomnio y fatiga en el ánimo del paciente presenta tristeza y se puede deducir un ánimo triste a partir de la expresión facial del paciente y su conducta se enfatizan dolores del cuerpo como dolor de cabeza, agotamiento e irritabilidad

En el esquema terapéutico se trabajó en la inseguridad, temor, impotencia, ansiedad y el aspecto conductual como impulsividad, agresividad y la baja tolerancia a la frustración, que son causados por el trastorno de depresión. La terapia aplicada tuvo resultados favorables debido a que la esposa a partir de la segunda sesión se animó a continuar por el bien de su familia, al igual que el paciente, porque este comportamiento le estaba causando problemas en el entorno familiar y laboral. Gracias a su compromiso se logró cumplir con las sesiones terapéuticas para la mejora de la conducta del adulto mayor.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Las técnicas psicológicas para cambiar las conductas negativas serán de carácter cognitivo conductual, las cuales fueron programación de actividades, reforzamiento diferencial de otras conductas, terapia familiar, las cuales se llevaron a cabo mediante 9 sesiones, en periodos de una a dos veces a la semana.

Categorías:

ÁREAS COGNITIVAS

Meta: Informarle a la esposa y al paciente acerca del trastorno de depresión que está sufriendo y como esto está afectando el entorno laboral y familiar.

Técnica: Psicoeducación

Instrumento: Panfleto

Objetivo: Ayudar al paciente a conocer el problema

Nº de sesiones: 1

Respuesta esperada: Comprensión del tema.

Resultado: Se le pregunto a la esposa si había entendido por completo lo que estaba padeciendo su esposo y que nombrara al menos dos criterios de este trastorno, lo cual logro hacer.

Área conductual

Meta 1: Lograr que la esposa y el paciente conozcan la técnica que se le aplicara para ayudar a organizar de manera adecuada sus actividades, entregándole una hoja con las posibles actividades.

Meta 2: Pedirles que presenten las actividades propuestas realizadas por el paciente.

Técnica: Programación de actividades.

Instrumento: Hoja de actividades.

Objetivo: Planificar el tiempo del paciente después de que retorne de las actividades en el campo

Nº de sesiones: 2

Respuesta esperada: Presentación de la hoja de actividades con la mayoría de ellas realizadas.

Resultado: Se le pidió a la esposa que hiciera entrega de la hoja de actividades, en la cual la mayoría estaban hechas como fue realizar el trabajo en el campo, ayudar con los quehaceres del hogar, descansar temprano.

ÁREA AFECTIVA Y CONDUCTUAL

Meta 1: Explicarle al paciente la importancia de la participación de su esposa en esta técnica que ayudara a la eliminación de los pensamientos depresivos del paciente.

Meta 2: Utilizar el reforzamiento al momento que el paciente se abstenga de realizar una conducta negativa, en el trabajo y en casa y así poco a poco eliminarla.

Técnica: Reforzamiento diferencial de otras conductas.

Instrumento: Paciente

Objetivo: Brindarle al paciente un refuerzo positivo al momento de mantener alguna idea irracional.

Nº de sesiones: 2

Respuesta esperada: Presentación de la hoja de actividades con la mayoría de ellas realizadas.

Resultado: Se le pregunto a la esposa si había reforzado la conducta de manera positiva en casa y en el trabajo, preguntándole a la paciente de manera individual si se había estado cumpliendo con su tarea, a la cual respondió que se encuentra mejor en su estado de ánimo ya puede conciliar con facilidad el sueño y no siente sus estados de fatiga, pero que le cuesta evitar los pensamientos negativos

ÁREA AFECTIVA

Meta 1: Mejorar la relación familiar del paciente.

Técnica: Terapia familiar entre la paciente y su esposa y la familia.

Instrumento: Esposa y paciente

Nº de sesiones: 3

Respuesta esperada: Lograr que la esposa sepa expresarse de manera correcta hacia su compañero y le tenga más paciencia sin necesidad de recurrir al enojo o frustración para que así el paciente evite la idea de aislarse y sentirse siempre infeliz en su vida

Resultado: La esposa comenta que su pareja ha estado mejorando un poco su comportamiento en el hogar, porque el ya no le grita como antes y ha reducido su frustración de manera considerable, solo que le cuesta mostrar sus sentimientos.

CONCLUSIONES

El presente estudio presenta la influencia de pandemia dentro del marco emocional en los adultos mayores ya que es un factor que influye de manera directa altamente peligrosa al momento de existir un contagio del virus, cabe destacar que los factores que desarrollan la depresión son influencias desde la adolescencia y estos aparecen con malestares alarmantes en la adultez.

Las técnicas aplicadas en el presente estudio de caso dieron una positiva respuesta ya que existe la relación de las dos variables basándose en la información recolectada, se puede concluir que el paciente adulto mayor al provenir de un hogar disfuncional y sufrir el alejamiento de sus hijos, más la pandemia el aislamiento social las discusiones con su esposa y la falta de empleo le han vuelto una persona agresiva, depresiva, impulsiva, insegura, temerosa y con sentimientos de impotencia.

En el estudio se constató con la línea de investigación la cual es asesoría psicológica, la cual permite por medio de sublínea; asesoramiento y orientación personal, profesional y socio familiar realizar la paciente un plan terapéutico enfocado en las necesidades del paciente, el cual le ayude a identificar cada pensamiento que refuerzan el cuadro depresivo en base a su dependencia emocional.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcon, E. M. (2003). Guia practica clinica de trastornos depresivos. Guia de practicas clinicas de los trastornos depresivos. Barcelona.

Avila, A. (2010). Depresión en ancianos alojados en centro gerontologicos . españa.

Beck, A. ((2010).). terapia cognitiva de la depresion. New York: desclee de brower S.A.

castelo. (2000). Integracion acedemica adultos mayores.

Cuadros. ((2014).). Obtenido de Depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados. Obtenido de : http://www.trabajo-socialmalaga.org/archivos/revista_dts/52

Ferreira. ((2000).). Depresion especializado en gerontes. Depresion especializado en gerontes,. colombia.

I, L. (2021). Aspectos Psicologicos. Colombia.

J, M. T. (2015). Psicologia del Envejecimiento. Madrid: Piramide.

OMS. (2017). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Pfeiffer, T. ((1977).). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/>.

Sampieri, R. F. (2004.). Libro metodología de la investigación. Colombia: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo 1

Objetivo: observar el comportamiento del individuo en su entorno

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES

Nombre:

Sexo:

Instrucción:

Tiempo de observación:

Fecha:

Tipo de observación:

Nombre del observador:

I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

COMENTARIO

Anexo 2

Objetivo: recabar la mayor información posible

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4.

MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| Cognitivo: | | |
| Afectivo: | | |
| Emoción | | |
| 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 |
|------------------|-------------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma del pasante

Anexo 3

Objetivo: medir los niveles de depresión de la paciente

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO 4

Objetivo: conocer la personalidad del paciente

H-T-P

Manual y Guía de
Interpretación de
la Técnica de
Dibujo Proyectivo



John N. Buck