



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PSICÓLOGA CLINICA

PROBLEMA:

**ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UN
ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA SAN JUAN**

AUTOR:

JESSIKA MARLENE CONTRERAS MOREIRA

TUTOR:

MSC. SILVIA LOZANO

BABAHOYO – MARZO 2021



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



DEDICATORIA

Este trabajo investigativo va dedicado especialmente a lo más importante que tengo en mi vida, que es mi hijo, por las horas de ausencia que no pude compartir con el debido a mis estudios académicos.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestro padre celestial por no dejarme decaer en los momentos que he sentido que ya no podía, a mi madre por apoyarme siempre, a mi hijo que se ha convertido en mi fortaleza para querer salir adelante, a los docentes por compartir sus conocimientos.



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



RESUMEN

El presente estudio investigativo se desarrolló con el objetivo de Determinar de qué manera influye el abandono familiar en el estado emocional de un adulto mayor de 75 años de edad de la Parroquia San Juan ya que dicha problemática es considerada hoy en la sociedad un problema de índole social que afecta directamente a nuestros longevos en fin mi propósito es plantear una propuesta que me permita realizar una intervención psicoterapéutica adecuada y de esta manera poder abordar la problemática que aqueja a la paciente.

También se da a conocer las herramientas psicométricas y técnicas aplicadas para la obtención de la información necesaria, además se describen los resultados obtenidos en cada una de ellas, se puntualizan los hallazgos sintomatológicos en cada una de sus estructuras o áreas funcionales, se establece el diagnóstico correspondiente. Por último, se procede a preparar una propuesta psicoterapéutica bajo el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual. (TREC). con el fin de brindar posibles soluciones.

***Palabras claves:** Abandono familiar, estado emocional, adulto mayor, Terapia Racional Emotiva Conductual.*



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



ABSTRACT

The present research study was developed with the objective of determining how family abandonment influences the emotional state of an adult over 75 years of age from San Juan Parish, since said problem is considered today in society as a problem of a nature. social that directly affects our long-lived, in short, my purpose is to propose a proposal that allows me to carry out an adequate psychotherapeutic intervention and in this way to be able to address the problem that afflicts the patient.

The psychometric tools and techniques applied to obtain the necessary information are also disclosed, the results obtained in each of them are also described, the symptomatological findings in each of their structures or functional areas are specified, the diagnosis is established. correspondent. Finally, a psychotherapeutic proposal is prepared under the Rational Emotive Behavioral Therapy approach. (TREC). in order to provide possible solutions.

Keywords: *Family abandonment, emotional state, older adult, Rational Emotive Behavioral Therapy.*



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



ÍNDICE

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO	4
Sustento Teórico	5
Abandono familiar	5
Adulto Mayor	6
El abandono Familiar del adulto mayor	7
Causas del abandono familiar en el adulto mayor	9
TIPOS DE ABANDONO	10
Estado Emocional	12
Efectos emocionales a raíz del abandono familiar del adulto mayor	14
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	18
La entrevista clínica	18
Observación clínica	18
Historia clínica	19
Técnica Socrática de la TREC	19
Pruebas psicológicas aplicadas	19
RESULTADOS OBTENIDOS	21



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



Situaciones detectadas	24
Soluciones planteadas	26
CONCLUSION	29
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCION

El presente estudio de caso se focaliza en dar a conocer la situación que vive un adulto mayor de 75 años, a raíz del abandono familiar y cuál es su incidencia en el estado emocional. Se trabajó con la línea y sublínea de investigación que estaban acorde a este estudio de caso; línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “asesoramiento psicológico” y la sublínea “asesoramiento y orientación educativa, personal, socio, familiar, vocacional y profesional.

Ya que ser un adulto mayor implica a una etapa de vulnerabilidad en la que se va degenerando la autonomía del individuo, por lo tanto, se vuelve indispensable el apoyo de su núcleo familiar, sin embargo, en muchos casos se origina escasas afectiva e impotencia porque miembros de la familia deciden establecer un distanciamiento con el adulto.

Esta problemática es de índole social que se está incrementando actualmente, sin embargo, es una de las fases o etapas a la que le restamos vital importancia como seres humanos. Por eso es importante realizar el estudio de la presente problemática, para que la sociedad en general y en especial aquellas que viven una situación semejante, hagan uso o tomen conciencia de que ser un adulto mayor, es estar inmerso a ejecutar diversos cambios a nivel biológico, cognitivo, social y emocional que requiere de mayor atención.

Para la obtención de datos se trabajará con el método cualitativo y cuantitativo, ya que se utilizaron técnicas tales como; la entrevista clínica, observación clínica, aplicación de pruebas psicométricas, con el propósito de la obtención de resultados relevantes para la problemática en curso. Una vez obtenido el diagnóstico se propuso el esquema terapéutico más adecuado, se propone a la Terapia Racional, Emotiva, Conductual (TREC).

DESARROLLO

Justificación

El presente trabajo investigativo está enfocado en el abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor, ya que es una problemática de índole social que se está manifestando con mayor relevancia hoy en la actualidad, donde los propios familiares tienden a ver a un adulto mayor como un estado de sobrecarga, donde la única solución que suelen encontrar es el desamparo o desatención hacia ellos, sin hacer conciencia de que estos sujetos están en una etapa de vulnerabilidad, y es ahí cuando el adulto mayor tiende a experimentar aquellas alteraciones que provocan malestar emocional, ocasionando un desequilibrio interno con sus emociones debido a la falta de afecto por parte de sus familiares.

Por lo tanto, considero de vital importancia el análisis de esta problemática en curso, donde se debe concientizar a los familiares de que los adultos mayores no son un despojo humano al que pueden desechar como un objeto en algún determinado momento. Si no más bien hacerles comprender que estas personas deben mantenerse dentro de un ambiente favorable, donde puedan sentir ese apoyo emocional, por partes de sus seres queridos y hacerlos participes en cualquier actividad que vayan a realizar como familia y por ende ellos puedan sentirse útiles como cualquier otro miembro del núcleo familiar.

La beneficiaria directa es la adulta mayor de 75 años de edad de la parroquia san juan, ya que la paciente por medio del tratamiento terapéutico aprendió que las perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que la paciente hace de las mismas. Este estudio de caso fue factible debido a la predisposición de la paciente, por otra parte, la factibilidad que hubo para la

obtención de datos y la aplicación de estrategias lo cual nos permitió ver avances muy notorios acerca del estado emocional de la paciente.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera influye el abandono familiar en el estado emocional de un adulto mayor de 75 años de edad de la Parroquia San Juan.

SUSTENTO TEÓRICO

Abandono familiar

El abandono familiar es un concepto que, por desgracia está cobrando cada vez más protagonismo, aplicándose a situaciones de lo más variadas. Por ello, tratamos de explicar exactamente en qué consiste este delito, cuáles son los requisitos que deben concurrir para detectar un posible abandono familiar y -lo que más intriga a la mayoría, cuáles son las consecuencias que puede comportar su comisión para la persona que abandona a su familia y su hogar. (Boada, 2019)

En primer lugar, el abandono familiar se produce cuando una persona descuida por completo las necesidades de todos o alguno de los miembros de su núcleo familiar (ascendientes, descendientes o cónyuge). En este sentido, se entiende por descuido de las necesidades de un familiar el hecho de incumplir los deberes y obligaciones que se derivan de la patria potestad, la tutela, guarda, acogimiento familiar, o sustento de sus padres o cónyuge que lo necesiten. (Boada, 2019)

De acuerdo a la definición mencionada por “Boada”, podemos comprender como se da un abandono familiar, notando las características y posibles señales que se detectan en las personas que por cualquier situación deciden abandonar a un familiar que puede ser este conyugue, padre, hijos, entre otros, es decir, se considera abandono cuando se descuida por completo a la persona que eta a nuestro cuidado y responsabilidad. Mediante esta investigación nos enfocaremos en el abandono familiar en el adulto mayor, como se da, y cuáles son los efectos emocionales en la persona afectada.

Se estima que las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el

aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. Siendo importante también, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida pues constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo. Así también, el proceso de envejecimiento puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. (HERRERA, 2018)

Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden derivarse de algún problema de salud mental. (HERRERA, 2018)

El abandono familiar del adulto mayor es un fenómeno que compromete la vida, salud y bienestar de este grupo poblacional, por ende, su investigación aporta a visibilizar el problema, comprender las causas, los factores que inciden en dicho fenómeno y con ello poder lograr desde la enfermería reflexionar sobre el tema formulando recomendaciones de cuidado, manteniendo una visión humanista e integradora. (GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, 2018)

Adulto Mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad. Estas también pueden ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría. Por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades debido a su trayectoria. (Pérez, 2021)

La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad. (Pinedo, 2016)

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias. Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros. (Pinedo, 2016)

El abandono Familiar del adulto mayor

El abandono que sufre el adulto mayor es una situación que ocurre a diario. Una de las razones más comunes es cuando ha cumplido su vida laboral útil, es una persona que ya no es productiva económicamente para su núcleo familiar, se vuelve una carga potencial de costos para la familia, situación que es causal de rompimiento de interacción, relaciones, comunicación y hasta la afectividad. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados, el adulto mayor es desplazado del hogar, disminuyendo su mundo social

provocando una serie de repercusiones como abandono familiar, social, aislamiento o cambios en los lazos. (GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, 2018)

El abandono al adulto mayor es una problemática social, donde las familias al tener como carga a esta persona optan por el abandono allí cuando el adulto mayor empieza a experimentar alteraciones a nivel emocional que posteriormente con el transcurso de los años se evidencian en alteraciones mentales debido a las depresiones profundas y la constante soledad. Pues es notable que un adulto mayor que recibe afecto y visitas constantes presente estados de salud mejores que aquellos que se encuentran en total abandono. (HERRERA, 2018)

La comunicación en el entorno familiar es ineficiente debido a que el adulto mayor no expresa sus opiniones, sentimientos libremente lo cual conlleva a que el adulto mayor no exprese de sus dolencias que puedan estar sintiendo y de las necesidades de alimentación, salud, vestido, recreación y de apoyo económico, encerrándose así en un mundo subjetivo donde al parecer todo estaría bien, ocasionando a que experimente situaciones de pérdida del sentido de la vida porque se sienten inactivos de realizar sus actividades que en la juventud realizaba, porque empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder agilidad, y gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales. (CONDORI, 2018)

El abandono que sufre el adulto mayor por parte de sus familiares genera repercusiones dentro del área moral y material lo que influyen directamente en el deterioro de su salud, ya que experimentan proceso de cambios en lo biológico y psicológico. (CONDORI, 2018)

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil, refiriéndose a la productividad ante la sociedad,

lo que comienza a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y trasforma el trato de hijas e hijos, amistades y parientes cercanos. (SÁNCHEZ, 2016)

Maguey (2002), hace referencia al tema destacando que un factor frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad.

En la actualidad, los ancianos son considerados frecuentemente como seres indeseables o considerados una carga para sus familiares. (SÁNCHEZ, 2016)

Causas del abandono familiar en el adulto mayor

La mayoría de los integrantes de la familia especialmente los jóvenes sienten repulsión hacia los ancianos que integran su núcleo familiar, siendo estos víctimas de acciones que lesionan la integridad del mismo. En los últimos años se ha visto con mucha preocupación la situación de abandono de que son víctima las personas de la tercera edad, que se ve reflejada en el número importante de ancianos que son dejados, sin importar su suerte, en instituciones para adultos mayores, hospitales, etc., (Sirley Siomara Carrillo Hortúa, 2016)

El abandono se presenta en todos los sectores sociales, oficialmente no se cuenta con cifras que permitan hacer un análisis más profundo respecto al tema, sin embargo, cuando nos referimos al abandono, no solo hablamos del que suele darse sobre todo en clase media-baja o de bajos recursos, donde prácticamente la persona adulta mayor es sacada de su casa y no se vuelve a saber nada de ella, sino que también nos referimos también a aquél que se realiza por parte de las familias que llevan a las personas adultas mayores a estancias o instituciones y luego ya no se hacen cargo de su manutención. (Gabriela Fuentes Reyes, 2016)

El abandono que sufre el adulto mayor es una situación que ocurre a diario. Una de las razones más comunes es cuando ha cumplido su vida laboral útil, es una persona que ya no es productiva económicamente para su núcleo familiar, se vuelve una carga potencial de costos para la familia, situación que es causal de rompimiento de interacción, relaciones, comunicación y hasta la afectividad. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. (GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, 2018)

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos. Al sufrir una fractura con las personas más cercanas, el anciano tenderá a replegarse o desplazarse a un rincón de la casa. Reduciendo aún más su núcleo social y la interacción con los demás, provocando cuadros depresivos y aislamiento. (Karina., 2017)

Otro caso frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad. Por consecuencia, las familias pierden a un miembro clave para continuar con el aprendizaje y la sabiduría por experiencia. (Karina., 2017)

TIPOS DE ABANDONO

Abandono Emocional

Cáceres & Salas (2017) refiere que “el abandono emocional consiste en la falta de respuesta a la necesidad de contacto afectivo del anciano como ausencia de contacto

corporal, caricias, abrazos, rechazo, indiferencia, frente a los estados de ánimo como alegría, desánimo, nostalgia, tristeza etc.” (p. 41). (APAZA, 2020)

Afecto

Según Vera & Rumiguano (2016) “el afecto es un proceso de interacción social entre dos o más individuos, siendo algo que se puede proporcionar y recibir”. Cuando se dice que el adulto mayor necesita afecto para su bienestar necesita ayuda y cooperación de su familia para sobrevivir. Asimismo, es considerado esencial en la vida de todo ser humano y se traslada de una persona a otra, estableciendo su supervivencia (p.23).

Por ello, los lazos afectivos conforman una serie de sucesos y sentimientos en la vida del adulto mayor que establece su estado emocional en función de los significados que confiere a determinados sucesos. Por tanto, en una relación disfuncional es el malestar psicológico. (APAZA, 2020)

Estado de Animo

“Es una actitud o disposición en la vida emocional cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico del adulto mayor como carencia de alegría, desánimo, nostalgia, tristeza, etc.” Enmarca conductas desde nuestras acciones, se diferencian de las emociones en que son menos específicos, intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento (Thayer, citado por Ibáñez, 2014). (APAZA, 2020)

Soledad: En los adultos mayores es “sentirse solo” y/o “estar solo”, por ello se afirma que el sentir la soledad es una sensación de relación con la tristeza y la describe como sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo es la carencia de compañía, protección tanto de contactos sociales como de familiares (Rubio, 2011).

Sentimiento de Soledad: Es una experiencia subjetiva que se produce cuando no están satisfechos en sus relaciones y no son suficientes a como esperan que fuera esto puede experimentarse incluso estando en compañía influyen en la conducta de los sujetos (Bermejo, citado por Ibáñez, 2014). (APAZA, 2020)

Rechazo

Espinoza (2018) afirma que “el rechazo hacia los adultos mayores es considerado como una molestia”. Los ancianos son merecedores de respeto, valoración y aprecio por parte de los hijos, familiares, pero contrario a esto, existe conflicto entre generaciones (hijos, nuera, nietos y adulto mayor), provocando que se sientan rechazados e improductivos y otro aspecto el desinterés en su salud, higiene, alimentación, etc. (APAZA, 2020)

Por otra parte “El adulto mayor es rechazado por sus creencias, ideologías, mal comportamiento y enfermedades por ello cuando hay un miembro de la tercera edad dentro del hogar deciden dejarlos en abandono, eso los deja en vulnerabilidad y muestra el rechazo social de este sector” (Cárdenaz, 2017). (APAZA, 2020)

Abandono Físico

Cáceres & Salas (2017) el abandono físico “ocurre cuando la necesidad básica del anciano (alimentación, acompañamiento, higiene cuidados médicos, protección y vigilancia en situación peligrosa) no son atendidos temporalmente o permanentemente por ningún miembro que convive o no con el adulto mayor” (p.40). (APAZA, 2020)

Estado Emocional

Según (Goleman, 1996) Es un estado afectivo que experimentamos, relación subjetiva al ambiente de aprendizaje que viene acompañado de cambios orgánicos, fisiológicos

de origen innato influidos por la experiencia. Simbolizan modos de adaptación a diferentes cambios de ambiente, las emociones son procesos cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente, toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación que han sido perfeccionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción. (Lizbeth, 2016)

Podemos decir que el estado emocional es algo que varía de acuerdo a la situación que estemos pasando, o de acuerdo a la percepción de las cosas, por lo general nuestros estados de ánimos son cambiantes, sin embargo, es importante brindarle la atención necesaria ya que de acuerdo a las emociones que refleje la persona podemos visualizar si estas emociones son positivas o negativas.

Características

Según (Bisquerra, 2005) se ha encontrado algunas características de las emociones:

Conciencia Emocional: se trata de conocer las propias emociones y las de los demás, esto se lleva a cabo mediante la autoobservación y la observación del comportamiento de los demás, esto ayuda a diferenciar entre pensamientos, acciones y emociones, es importante analizar la intensidad de las emociones, reconocer y utilizar el lenguaje de emociones, debe ser en comunicación no verbal y verbal. (Lizbeth, 2016)

Regulación de las emociones: es el elemento esencial de la educación emocional, es el manejo de la ira, la paciencia a la frustración, las habilidades de enfrentamiento en situaciones de peligro, capacidad de empatía, estos son componentes importantes para lograr la autorregulación. Algunas técnicas pueden ser: dialogo consigo mismo, control de estrés, imaginación emotiva. (Lizbeth, 2016)

La motivación: está relacionada con la emoción que se encuentra de extremo totalmente opuesto del aburrimiento, se caracteriza por realizar actividades productivas con voluntad propia y autonomía personal.

Habilidades socio-emocionales: ayuda a las relaciones interpersonales, predisponiendo a un clima social positivo con las demás personas provocando un clima satisfactorio. (Lizbeth, 2016)

Cuáles son las emociones básicas

Emociones básicas que propone Daniel Goleman, de las cuales dice que surgen todas las demás que se conozcan y las cuales se presentan como respuesta inmediata a un estímulo, también tienen el carácter intrínseco en los seres humanos, es decir, las emociones básicas vienen grabadas en nuestro ADN debido a un proceso de evolución filogenética.

Las emociones básicas son pues las que compartimos con todos nuestros congéneres, vivan en donde vivan y sin importar la cultura que tengan. (Longo, 2020)

- Tristeza.
- Sorpresa.
- Miedo.
- Asco.
- Alegría.
- Ira.

Efectos emocionales a raíz del abandono familiar del adulto mayor

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto a nivel de la esfera orgánica como en la mental, los mismos se consideran normales, pero con el

paso de los años predisponen a una serie de acontecimientos fisiopatológicos y conllevan al adulto mayor a presentar diferentes enfermedades.” (Gabriela, 2018)

Del mismo modo cabe recalcar que entre las características psicológicas del adulto mayor encontramos las capacidades intelectuales y los rasgos de temperamento y carácter. Dentro de lo intelectual, no se produce una reducción como tal, aunque puede existir una reducción en la eficacia para la resolución de problemas, lo que puede influir de forma directa en la capacidad de adquirir conocimientos, se presenta un incremento en el tiempo de reacción y el deterioro de la memoria de acontecimientos recientes, a la vez que se conserva la creatividad y la aptitud para imaginar. (Gabriela, 2018)

Así mismo existen condiciones que pueden provocar situaciones de desamparo, depresión, algunos síntomas que presenta la población de edad avanzada son la ansiedad, su imagen en el espejo se ve disminuida, baja su nivel de autoestima y se relacionan con los cambios corporales y con un estereotipo de dependencia que influyen de forma negativa en su imagen (Gabriela, 2018)

El adulto mayor al ser abandonado e institucionalizado pierde el vínculo familiar-social, donde su ambiente se torna regulado y formalizado. El abandono atenta contra los derechos del adulto mayor y lo predispone a riesgos biopsicosociales. Los cambios en su psicología que trae una situación de abandono, es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el adulto mayor al verse de pronto, no aceptado, abandonado y en casos extremos olvidados. Cabe recalcar que una de las principales consecuencias del abandono al adulto mayor es el maltrato psicológico siendo más notables: la ansiedad, depresión, desesperanza, aislamiento, temor, tristeza, entre otras. (Gabriela, 2018)

El abandono del adulto mayor trae consigo algunas consecuencias, tales como:

Enfermedades Biológicas: El proceso fisiológico del envejecimiento presenta una serie de enfermedades (Desnutrición, Diabetes, Hipertensión, Alzheimer, ECV) que pueden desarrollarse como presentar complicaciones durante su permanencia. Esta población es vulnerable ya que su sistema inmunológico cambia constantemente. (Zhunio y Calderón, 2016, p.34) (Mildred Daniela Castillo Lozada, 2020)

Deterioro Físico: El mantenimiento de la capacidad funcional es importante para el adulto mayor para verse libre de enfermedad, dada por la habilidad de realizar de manera independiente actividades de la vida diaria. El deterioro de la salud puede disminuirse debido a algún trastorno o enfermedad crónica o lesión que limita las aptitudes físicas y mentales. (Zhunio y Calderón, 2016, p.34) (Mildred Daniela Castillo Lozada, 2020)

Trastornos Psicológicos: La permanencia del adulto mayor en el centro gerontológico afecta las emociones y genera sentimientos de frustración. Además, presenta sensación de abandono y soledad, por lo que experimenta cambios en su adaptación. La soledad se ve reflejada por la pérdida del vínculo social entre los que lo rodean, presentando sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas. (Zhunio y Calderón, 2016, p.34) (Mildred Daniela Castillo Lozada, 2020)

Exclusión social: El Adulto Mayor es considerado como un ser social, presentando problemas que afectan directamente sus emociones, salud, y principalmente la comunicación viéndose interrumpido la relación con otros sistemas externos (barrio, trabajo). La familia se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y las relaciones afectivas, al ser institucionalizado se rompe los lazos afectivos dentro de la familia y sociedad. (Zhunio y Calderón, 2016, p.34) (Mildred Daniela Castillo Lozada,

2020)

El daño psicológico más frecuente es la depresión, esto se da al ser abandonados y sentir que nadie los quiere. La OMS (2017) define la depresión: es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (Mildred Daniela Castillo Lozada, 2020)

Por otro lado, Vásquez (2019) determina: la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor, en el que predominan los síntomas afectivos, (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo: cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida); volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático. (Mildred Daniela Castillo Lozada, 2020)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente trabajo investigativo se ha efectuado un estudio de caso con el propósito de dar a conocer cómo repercute el abandono familiar en un adulto mayor, donde se ha utilizado como herramienta al método de investigación cualitativa y cuantitativa, el mismo que nos permitirá conocer el entorno en el cual el adulto mayor se ha desarrollado.

Durante el progreso de la presente problemática se utilizaron varios instrumentos psicológicos como grupo de apoyo al siguiente trabajo investigativo, tales como la entrevista clínica, la observación clínica, la historia clínica, la técnica socrática de TREC y pruebas psicométricas, todo esto se realizará mediante el enfoque de la Terapia Racional EMOTIVA (TRCE)

La entrevista clínica

Como primera técnica se le realizó a la paciente la entrevista semiestructurada, la cual nos dio apertura a tratar y dialogar sobre la problemática y motivo de consulta. Si bien es cierto es una de las herramientas de evaluación más utilizadas por los profesionales de la salud mental, ya que nos permite recopilar información, mediante una serie de preguntas, existen dos tipos de entrevistas; las estructuradas que llevan un orden específico y una serie de preguntas ya establecidas o semiestructurada con preguntas abiertas, que permiten una mayor interacción y que el paciente pueda expresarse con mayor libertad pero sin dejar a un lado las directrices del entrevistador ya que no hay que desviarse ni olvidarse de la problemática, ya que el objetivo de esta técnica es obtener todos los datos referente a la paciente.

Observación clínica

Es un método de recopilación de datos muy útil a la hora de empezar un proceso de evaluación, la observación se realiza mediante una inspección de evento o persona y requiere

del uso de todos nuestros sentidos, para así poder emitir un análisis reflexivo acertado y coherente, el objetivo principal es el estudio del comportamiento del individuo en todo su contexto, y poder identificar patrones de conducta, todo con el fin de recoger datos e información necesaria para poder llegar al diagnóstico a través del análisis del comportamiento del paciente.

Historia clínica

Es un documento clínico de mucha utilidad, ya que toda la información obtenida va plasmada ahí de manera ordenada tales como datos personales desde el momento de la concepción hasta la actualidad del paciente, motivo de consulta, anamnesis, exploración física y clínica de fenomenología, hasta llegar a la obtención de un psicodiagnóstico. Esta herramienta facilita y permite que el terapeuta llegue al diagnóstico de manera más rápida y eficaz.

Técnica Socrática de la TREC

La Técnica Socrática es un método que sirve para identificar los pensamientos, esto se realiza por medio de preguntas socráticas que tengan juicio y cuestionamiento, con la finalidad que el paciente pueda reemplazar los pensamientos irracionales por racionales con el uso de la herramienta del debate con pregunta empíricas, lógicas y prácticas; para que el paciente cuestione y analice si sus creencias tienen fundamentos.

Pruebas psicológicas aplicadas

Si bien es cierto en la actualidad contamos con una gran variedad de test psicométricos, se trabajó con el Test de Inventario de depresión de Beck (BDI-2) y el test de Hamilton, ya que son los más indicados para trabajar dicha problemática.

Como resultados de las pruebas psicométricas aplicadas se obtuvo lo siguiente:

Test de Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de depresión de Beck usado en pacientes desde los 13 años en adelante consiste en un cuestionario auto aplicado de respuestas múltiples que consta de 21 ítems que deben ser resueltos según su estado emocional actual, durante la prueba se tomara entre 10 a 15 minutos en resolverlas con el objetivo de obtener el rango depresivo en el que manifiesta el individuo. La valoración de cada pregunta será con un máximo de 3 puntos en esta prueba va desde el 0 al 13 no presenta depresión, de 14 a 19 presenta depresión leve, de 20 a 28 presenta depresión moderada y de 29 a 63 presenta depresión grave.

La paciente obtuvo una puntuación de 23 lo cual nos indica una depresión moderada

En la escala de Hamilton

El objetivo de dicho es test es valorar en qué nivel de intensidad se encuentra la ansiedad de la paciente, este consta de 14 ítems que evalúan una serie de aspectos tales como físicos, psíquicos y conductuales.

Como resultado se obtuvo una calificación de 29, de la cual eso quiere decir que su ansiedad es moderada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

Paciente identificada de 75 años de edad de nacionalidad ecuatoriana, oriunda de la parroquia San Juan de Pueblo viejo, acude a consulta por voluntad propia, con el fin de buscar ayuda ya que la paciente manifiesta sentirse sola debido al abandono de sus hijos. Los cuales no la visitan desde hace 10 años.

Mediante el siguiente estudio de caso se llevó a cabo cinco sesiones terapéuticas, el mismo que me ha permitido desarrollar y determinar la problemática que aqueja a la paciente, con el único propósito de brindar la ayuda necesaria, dichas sesiones se llevaran a cabo una vez por semana teniendo una duración de 50 minutos por sesión.

Las cinco sesiones se realizarán de la siguiente manera:

- **La primera sesión se realizó el día 04/08/2021** desde las 11:00 am hasta las 11:50 am, en esta sesión se empezó estableciendo un clima de confianza para poder crear ese rapport entre el terapeuta-paciente, con el fin de que la paciente se sienta en total libertad de poder manifestar todo lo que está sintiendo y padeciendo con respecto a su problemática en curso. Gracias a todo esto se logró que la paciente puede cooperar con la recolección de la información, se procedió a llenar la historia clínica en compañía de la paciente, para conocer datos sobre su vida, escolaridad, hábitos, alimentación, sueño, adaptación social, sexualidad, topología habitacional, etc.....

Se llenaron todos los datos que tiene la historia clínica para así en la siguiente entrevista aplicar los test psicométricos y así poder obtener el diagnostico psicológico. De la misma forma se le informo de manera detallada como se llevará a cabo las siguientes sesiones terapéuticas.

- **La segunda sesión se llevó a cabo el día 11/08/2021** la cual se realizó desde las 11:00 am hasta las 11:50 am. En la cual se procedió comenzando con un resumen de la sesión anterior, se le dio indicaciones de cómo realizar el test de manera correcta, a las cuales la paciente las escucho con atención y menciono estar muy emocionada ya que era la primera vez que realizaría una prueba psicométrica

El test psicométrico aplicado fue: El Test de Inventario de depresión de Beck (BDI-2), luego se le explico a la paciente con que terapia se iba a trabajar, la cual es la Terapia Racional Emotiva (TREC) y en que consiste dicha terapia, ya que el objetivo es revisar esas ideas o creencias irracionales que están perturbando la salud mental de la paciente, y poder reemplazarlas por creencias racionales y más productivas, con el fin de que el paciente aprenda a manejar y lidiar con sus problemas de manera acertada.

Partiendo de eso, se le explica el modelo ABC de la TREC, por lo cual se le pidió a la paciente que mencionaran los problemas a tratar para lo cual ella menciono “la tristeza, el dolor en el pecho y la angustia que me da” por lo cual menciono “me da tristeza estar sola y ver la casa vacía, después de haber tenido y criado tantos hijos”.

Para poder identificar un Acontecimiento Activador (A) y una Consecuencia Emocional y Conductual (C) que más tarde servirá para identificar una Creencia Irracional (B), se le pide a la paciente que relate el ultimo evento que le causó problemas: “La última vez cuando estuve en la cocina y vi la foto de mi amado hijo que falleció hace 18 años, él era el único que se preocupaba por mí”. Se le pregunto cuando fue y ella menciono “hace una semana, un miércoles por la noche para ser exacta”. Por consiguiente, se le preguntó cuál fue su reacción ante esa situación “Me sentí triste, sentí un dolor en el pecho que me hace sentir el corazón chiquito, me duele ver esa foto y no tener a mi hijo conmigo”. Y por último se le pregunto qué piensa

acerca de esa situación “Que, si mi hijo estuviera vivo, mi realidad fuera otra no me sintiera así de triste y tan sola” si bien es cierto esta afirmación y creencia es la irracional ya que no existe garantía de que eso sea verídico.

- **La tercera sesión se realizo el día 18/08/2021** a las 11:00 am hasta las 11:50 am. En la cual empezó dando las directrices necesaria para la aplicación del test de escala de Hamilton, también se aplicó un ejercicio de ataque a las creencia irracionales la cual consiste en una confrontación de pensamientos o creencia irracionales como las que menciona la paciente “Mis hijos no me quieren, que hice mal, no fui una mala madre para merecer esto, nadie me quiere, a nadie le importo” vs pensamientos racionales, positivos y de aceptación “existen personas que no compartimos lazos sanguíneos, pero me quieren y se preocupan por mi”. La paciente respondió muy bien al ejercicio, lo realizo y comprendió el mensaje y la finalidad de la actividad.

- **La cuarta sesión se realizo el día 25/08/2021** desde las 11:00 am hasta las 11:50 am. Se procede a realizar la técnica de distracción cognitiva e imaginación, la paciente realizo un listado de pensamientos, recuerdos e imágenes agradables, esto se realiza para que la paciente focalice su atención en pensamientos de su agrado, cuando se le presente las perturbaciones.

- **La quinta sesión se realizo el día 01/09/2021** desde las 11:am hasta las 11:50 am. Una vez analizada la información con base en lo relatado por la paciente y revisadas las herramientas utilizadas. En esta última sesión se realiza la devolución de un diagnóstico final al paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente de 75 años de edad, la cual viste de manera adecuada sin emisión de olores desagradables, actitud pasiva, lenguaje fluido y coherente, posee una memoria remota como reciente, se encuentra orientada en tiempo y espacio de acuerdo a su edad cronológica.

Se pudo notar en la paciente la siguiente sintomatología, sentimientos de tristezas pensamientos negativos, creencias irracionales, los mismo que están ocasionando en ella malestar emocional, todo esto a causa del abandono de sus hijos y deceso de uno de ellos.

En cuanto a los test psicométricos aplicados a la paciente se obtuvieron los siguientes resultados

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck a la adulta mayor se obtuvo una puntuación de 23 puntos, lo cual nos indica una depresión moderada

Conforme a los resultados obtenidos de acuerdo a la aplicación de la escala de Hamilton a la adulta mayor se obtuvo una puntuación de 29 puntos, lo cual eso quiere decir que su ansiedad es moderada.

Cada uno de estas herramientas y técnicas fueron un gran grupo de apoyo para obtener el diagnóstico correcto de la paciente y brindar posibles soluciones a la problemática en curso.

Área Cognitiva

A través de esta área se quería constatar si la paciente ha desencadenado problemas dentro de las funciones que estar directamente relacionadas con el área cognitiva, sin embargo, no se observó ningún tipo de alteración, la paciente se encontraba orientada en tiempo y espacio y posee una memoria tanto remota como reciente de acuerdo a su edad cronológica.

Área Emocional

En esta área la paciente si manifiesta alteración debido al abandono familiar por parte de sus hijos, donde presenta la siguiente sintomatología sentimientos de tristeza, pensamientos negativos, creencias irracionales “Mis hijos no me quieren, que hice mal, no fui una mala madre para merecer esto, nadie me quiere, a nadie le importo” ocasionando en ella un desequilibrio emocional.

Área Conductual-Social

En esta área la paciente se mostró cabizbaja, nerviosa, algo pensativa, en lo social prefiere no salir ni relacionarse con nadie ya que se siente algo deprimida y no tiene ánimos de realizar actividades que tengan que ver con salir de casa.

Área Psicosomática

La paciente menciona que tiene dificultades para conciliar el sueño y en ocasiones presenta pérdida del apetito

Área Fisiológica

La paciente sufre de constantes cefaleas, falta de respiración, palpitaciones aceleradas que le provocan un dolor intenso en el pecho, lo cual preocupa mucho a la paciente ya que siente que un día podría morir sola.

SOLUCIONES PLANTEADAS

En la variable a trabajar “Abandono familiar” y como resultado a toda la información obtenida durante la elaboración del trabajo investigativo, se realizó un plan psicoterapéutico que consiste en la aplicación de técnicas basadas en la Terapia Racional Emotiva (TREC), ya que de esta manera se pudo constatar que existían pensamientos y creencias irracionales, que estaban afectando las emociones de la paciente.

Esquema terapéutico

Se procedió a trabajar con la Terapia Racional Emotiva (TREC), debido a que la paciente en el motivo de consulta menciona sentirse muy afligida, deprimida, sola, enferma y ansiosa, todo esto se da a causa del abandono de sus seres queridos, no cuenta con el apoyo de ninguno de sus hijos ni nietos, a pesar de ser una cantidad numerosa, procreo, educo y mantuvo a 15 hijos, de los cuales en la actualidad no sabe nada de ellos.

Gracias al resultados de las pruebas psicométricas aplicadas en la paciente se pudo detectar la presencia de pensamientos negativos y a su vez la paciente está en un estado depresivo moderado. A través del discurso brindado por la paciente se hallaron creencias irracionales, las cuales se trabajaron mediante el modelo ABC de ALBERT ELLIS, una vez que estas creencias fueron identificadas se aplicó técnicas de ejercicio de ataque a las creencias irracionales, con el objetivo que ella reemplace dichas creencias por pensamientos que le permitan tener emociones sanas. Para finalizar se aplicó la técnica de distracción cognitiva e imaginación esto le permitió a la paciente pensar en situaciones, personas, músicas, lugares etc. que sean agradable para la paciente y permitan contrarrestar esos pensamientos perturbadores.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos negativos	Revisar las ideas irracionales y patrones de pensamiento, que están ocasionando malestar emocional.	Modelo ABC de ALBERT ELLIS	1	11/08/2021	La paciente aprendió a identificar las creencias irracionales, que la estaban perturbando.
Creencias irracionales “Mis hijos no me quieren, que hice mal, no fui una mala madre para merecer esto, nadie me quiere, a nadie le importo”	Modificar y controlar los pensamientos y emociones negativas	Ejercicio de ataque a las creencias irracionales.	1	18/08/2021	Disminuir el malestar emocional, fisiológico y conductual

Pensamientos tristes y negativos	Cambiar el foco de atención, de nuestros pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo.	Distracción cognitiva e imaginación.	1	25/08/2021	Que la paciente sustituya los pensamientos negativos que la afligen, por recuerdos agradables.
----------------------------------	--	--------------------------------------	---	------------	--

CONCLUSION

El presente estudio investigativo, en base al abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor, fue de gran utilidad para enfatizar la importancia e interés de dar a relucir lo que adolece a un adulto mayor en esta etapa de vulnerabilidad por parte del núcleo familiar y aún más cuando el abandono viene directamente a cargo de nuestros hijos, el de propósito de este proyecto también radica es concienciar a la población juvenil de que estos semejantes son seres frágiles a desencadenar y sufrir cambios físicos, cognitivos, y emocionales que deterioran su salud física y mental, sin embargo no somos consciente de que ellos deben sentirse en un ambiente cálido lleno de paz, amor, y comprensión ,hacia ellos para que puedan gozar de una total plenitud de esa etapa, sino más bien ellos se sienten abandonados, rechazados, hasta el punto de llegar a considerarse un despojo o desecho humano.

Es de vital relevancia abordar este tema, y prestar ayuda como miembro de la sociedad a esparcir los efectos que genera esta problemática de índole social que repercuten en los adultos mayores y que cada día va en ascenso en nuestro círculo social a la cual no le damos importancia alguna.

Cabe resaltar que la paciente siempre mostro una buena predisposición para trabajar a pesar de que algunas veces no se sentía bien anímicamente, todo esto lo hacía con la finalidad de aliviar sus dolencias y disminuir la problemática que le causa perturbaciones, la colaboración es fundamental a la hora de empezar un proceso psicoterapéutico, ya que se trata de un trabajo en conjunto donde tanto el terapeuta como el paciente deben aportar lo mejor de si para que los resultados sean los adecuados y los esperados.

Las áreas afectadas de la paciente fueron la emocional, social y fisiológica estas son las áreas de mayor preocupación ya que la paciente debido a la tristeza que la embarga se siente

enferma con muchas dolencias, sin ánimos de salir ni convivir con nadie por lo cual no realiza ninguna actividad al aire libre ni nada que le permita distraerse.

La terapia racional emotiva (TREC) que se puso en práctica mediante la serie de estrategias y técnicas aplicadas cumplieron con su finalidad y objetivo de manera adecuada, ya que se evidencia mejoras en la paciente ella aprendió a reconocer e identificar que pensamientos eran irracionales y le estaban causando malestares por otra parte la paciente comenzó a relacionarse más con los vecinos y de dicha manera no pase tanto tiempo encerrada en casa.

Por ultimo concluyo que trabajar con una adulta mayor me permitió comprender mejor la manera de pensar de ellos y que al llegar a esa edad se requiere de mucha comprensión, cuidado, compañía, pero sobretodo escucharlos, para que no tengan sentimientos u oscilaciones afectivas negativas

Se recomienda hacer uso de los hallazgos planteados y continuar con las investigaciones ya que es una problemática muy común en la sociedad en la cual muchos individuos la están viviendo en silencio y sin poder contar con la ayuda de nadie. Por otra parte, también se sugiere realizar psi coeducación sobre que es el trastorno depresivo, como afecta, como influye de qué manera se da en los adultos y que hacer para ayudarlos.

Referencias

APAZA, A. M. (2020). Obtenido de

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15901/Coyla_Apaza_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Boada, A. (Octubre de 2019). *Kerner legal*. Obtenido de

<https://www.kernellegal.com/abandono-familiar-que-es-consecuencias-abogados-barcelona-girona/>

CONDORI, M. A. (2018). Obtenido de

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gabriela Fuentes Reyes, F. D. (2016). Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161

Gabriela, E. F. (2018). Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf>

GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, L. Y. (2018). Obtenido de

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES;jsessionid=D0452314D6F1D1726EE2A633472228DE?sequence=1>

GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, L. Y. (2018). Obtenido de

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES%20DEL%20ABANDONO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HERRERA, D. E. (2018). Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5510>

Karina., A. C. (2017). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13066/1/T-UC-0013-Ab-151.pdf>

Lizbeth, P. G. (2016). Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23492/1/Silvia%20P%C3%A9rez%20G%C3%B3mez%20Proyecto.pdf>

Longo, B. (Agosto de 2020). Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-emocion-en-psicologia-5186.html>

Mildred Daniela Castillo Lozada, V. M. (2020). Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020_adulto_mayor_abandono.pdf

Pérez, M. (2021). Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>

Pinedo, L. F. (2016). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

SÁNCHEZ, M. A. (2016). Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>

Sirley Siomara Carrillo Hortúa, M. L. (2016). Obtenido de https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandono_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

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		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

FIRMA DEL PASANTE

(B.D.I) Inventario de depresión de Beck

NOMBRE:

FECHA:

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmación. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso máquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones que considere dentro de cada grupo antes de hacer la elección

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí mismo 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 Puedo dormir tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como solía hacerlo

2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme

3 Me despierto varias horas antes de lo que solía 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 Mi apetito no es peor que de costumbre

1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser

2 Mi apetito está mucho peor ahora

3 Ya no tengo apetito

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.



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	