



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



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

**PROBLEMA:**

INTERNAMIENTO EN CENTRO GERONTOLÓGICO Y SUS CONSECUENCIAS  
EMOCIONALES EN UN ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS DE LA CIUDAD DE  
BABAHOYO.

**AUTORA:**

PAZMIÑO VARGAS JESSICA MIRELLA

**TUTOR:**

MSC. MORAN BORJA LILA MARIBEL

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2022**





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



**RESUMEN**

A través del presente estudio de caso se evidenciará las consecuencias emocionales de un adulto mayor de 70 años debido al internamiento en un centro gerontológico. Son varias las consecuencias y a su vez los detonantes que provocan un desbalance en su estado emocional y por ende en su calidad de vida; ya que en muchas ocasiones no se da la debida atención, manejo y cuidado en relación a la edad, estado de salud y autonomía individual ya sea por desconocimiento o desinterés por parte de los familiares lo que desencadena en muchos de los casos el abandono en estos centros geriátricos para que sean cuidados por otras personas. Dicho internamiento, en la mayoría de casos incrementara el riesgo de empeorar su estado emocional y de salud debido al alejamiento de su entorno familiar y social, cambios repentinos de ambiente, alimentación entre otros. Para la ejecución de este estudio y obtención de datos se trabajará con el método cualitativo y cuantitativo, utilizando técnicas tales como: la entrevista clínica, observación clínica y test psicométricos con el propósito de recopilar datos importantes del paciente.

**Palabras claves:** Internamiento, consecuencias emocionales, adulto mayor, riesgos, entorno familiar y social.



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



**ABSTRACT**

Through this case study, the emotional consequences of an adult over 70 years of age due to hospitalization in a gerontological center will be evidenced. There are several consequences and in turn the triggers that cause an imbalance in their emotional state and therefore in their quality of life; since on many occasions' due attention, management and care are not given in relation to age, health status and individual autonomy, either due to ignorance or lack of interest on the part of family members, which in many cases triggers abandonment in these geriatric centers to be cared for by other people. Said internment, in most cases, will increase the risk of worsening their emotional and health status due to distance from their family and social environment, sudden changes in environment, diet, among others. For the execution of this study and data collection, the qualitative and quantitative method will be used, using techniques such as: clinical interview, clinical observation and psychometric tests with the purpose of collecting important patient data.

**Keywords:** Internment, emotional consequences, older adults, risks, family and social environment.



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



INDICE GENERAL

RESUMEN.....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO .....	3
<b>Justificación .....</b>	<b>3</b>
<b>Sustento teórico .....</b>	<b>5</b>
<b>Internamiento.....</b>	<b>5</b>
<b>Tipos de internamiento .....</b>	<b>5</b>
<b>Internamiento voluntario de los adultos mayores en los centros gerontológicos.....</b>	<b>5</b>
<b>Internamiento involuntario de los adultos mayores en los centros gerontológicos.....</b>	<b>6</b>
<b>Causas del internamiento en los centros gerontológicos.....</b>	<b>6</b>
<b>Factores de riesgo en los adultos mayores.....</b>	<b>7</b>
<b>Estrategias para evitar el internamiento en los centros gerontológicos a los adultos mayores.....</b>	<b>8</b>
<b>Consecuencias emocionales.....</b>	<b>9</b>
<b>Consecuencias emocionales en los adultos mayores a causa de abandono familiar.....</b>	<b>9</b>
<b>Enfermedades graves .....</b>	<b>10</b>
<b>Soledad .....</b>	<b>10</b>
<b>Ansiedad.....</b>	<b>10</b>
<b>Depresión .....</b>	<b>10</b>
<b>Estrés .....</b>	<b>11</b>
<b>Internamiento en centros gerontológicos y sus consecuencias emocionales en los adultos mayores.....</b>	<b>11</b>
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de datos.....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados obtenidos.....</b>	<b>17</b>
<b>Situaciones detectadas .....</b>	<b>20</b>
<b>Soluciones planteadas.....</b>	<b>22</b>
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS .....	29



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



**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1 Matriz del cuadro psicopatológico actual.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 2 Esquema terapéutico. ....</b>	<b>22</b>



## INTRODUCCIÓN

El internamiento de los adultos mayores en los centros gerontológicos, ha sido una problemática que poco se ha estudiado y sobre las repercusiones emocionales que este ocasiona, es por esto que se pretende investigar y realizar un estudio de caso, acerca de las consecuencias emocionales de un adulto mayor de 70 años de la ciudad de Babahoyo a causa del internamiento por parte de sus familiares. Este estudio de caso se fundamenta en base a la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación, y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, como también a la sub línea de investigación psicoterapia individuales y grupales, las mismas que fueron implementadas por la carrera de psicología clínica.

Se ha investigado, este tema por su gran importancia para el adulto mayor, su entorno familiar y la sociedad en general brindando información oportuna para concienciar, de cómo se debe manejar el cuidado de los mismos dentro de los centros gerontológicos, como también fuera de él, ya que el estado emocional es la base para el desarrollo óptimo del estado de salud física, mental y conductual de los adultos mayores, de no ser así se puede provocar otros problemas desencadenantes como, enfermedades más graves.

Este estudio de caso servirá para determinar las consecuencias emocionales debido al internamiento en los centros gerontológicos, los cambios drásticos, rechazo, aislamiento, y el abandono de su entorno familiar y social, para un adecuado protocolo a seguir, teniendo en consideración que son seres humanos que poseen derechos que deben ser respetados al igual que tienen necesidades que deben ser cubiertas, para ayudar a minimizar las consecuencias emocionales y de esta manera evitar problemas futuros en la salud física y mental. De igual manera servirá para sensibilizar e informar a la sociedad de estos problemas que se presentan ahora en la actualidad y que no son atendidos de todo lo que requiere el adulto mayor.

El presente estudio de caso está desarrollado de la siguiente manera; resumen, justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografías y anexos. Para la respectiva recopilación de datos e información se trabajará con el método cualitativo y cuantitativo, utilizando, además, técnicas psicoterapéuticas bajo el modelo de Terapia cognitiva



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



2

conductual, aplicación de test psicométricos, y la entrevista semiestructurada para lograr obtener eficaces resultados que beneficiaran la intervención al paciente y alcanzar el objetivo planteado.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

La razón por la cual se escogió la presente temática es para conocer e investigar más a fondo por todas las situaciones que atraviesan los adultos mayores hoy en la actualidad y de esta manera brindar más información al medio familiar y social de todas las consecuencias emocionales que van generando en el adulto mayor, ya que no se le da la debida importancia, respeto, cariño, y atención, en lo cual a veces la decisión más factible que la mayoría de familias toman es abandonarlos, e internarlos en los centros gerontológicos.

El presente estudio de caso es de gran importancia, ya que se enfocará en ayudar al paciente para que logre llevar una mejor calidad de vida con la aplicación de varias técnicas, ya que hoy en día se observa que no se le da la debida atención sobre esta triste y dura realidad que con el tiempo se ha ido incrementando, en lo cual no nos damos cuenta sobre las graves repercusiones a nivel emocional, cognitivo, y conductual, que poco a poco vamos ocasionándole al adulto mayor.

Los beneficios del presente estudio de caso, es que se brindara información muy esencial y fundamental al entorno familiar y social para dar a conocer la situación actual y la realidad de cómo influye el ser internados en los centros geriátricos a corto y largo plazo en salud mental de los mismos, repercutiendo así en la calidad de vida. Siendo así el principal beneficiario directo el adulto mayor de 70 años del centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo, pero también para sus familiares, especialistas, terapeutas físicos, y ocupacionales enfermeros, personal de limpieza y demás trabajadores del centro gerontológico.

Por ende, este estudio de caso es trascendental, para realizar otras futuras investigaciones siendo un aporte fundamental e importante, hoy en día un centro gerontológico es de gran prioridad ya que a través del mismo se logra apoyar, precautelar, cuidar y mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores. Es factible ya que se cuenta con la colaboración y predisposición del paciente en todo momento, además de la apertura de todos los funcionarios, trabajadores que integran en el centro gerontológico, para la



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



4

culminación del mismo, y tomar medidas pertinentes a favor del paciente y de todos los adultos mayores.

**Objetivo**

Identificar como influye el internamiento en el estado emocional de un adulto mayor de 70 años de un centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo.



## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Internamiento.**

Para (Rogers, 2020) el internamiento es el traslado de una persona de forma voluntaria o involuntaria por algún motivo específico del cual necesita ayuda urgente, donde tal persona queda sometida a ser contralado, supervisado por personal altamente capacitado, para de esta manera brindarle un tratamiento, cuidado, apoyo eficaz acorde a las necesidades que este requiere. Los lugares a los cuales las personas acuden y son internados serian en los hospitales, clínicas de rehabilitación, centros gerontológicos, refugios entre otros los cuales ofrecen ayuda para de esta manera mejorar de cierta forma su calidad de vida.

Pero también, se puede manifestar que el internamiento se lo realiza a personas que necesitan ayuda acusa de una enfermedad grave o por abandono de su entorno familiar, donde los cuidados de las personas adultas mayores que por diferentes motivos no cuente con buenas condiciones para vivir de manera justa y digna puedan de cierta forma recibir atención ya que se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado, donde en estos lugares se realizan actividades de estimulación motriz, cognitiva, recreativas, participación, y promocionar un envejecimiento activo y saludable.

### **Tipos de internamiento**

#### **Internamiento voluntario de los adultos mayores en los centros gerontológicos.**

Como menciona (Abril, 2021), el internamiento voluntario es el proceso por el cual el adulto mayor, solicita ayuda, apoyo, colaboración de todo lo que desea recibir en los centros gerontológicos por alguna causa en específico, situación, o problema que este atravesando, para que de esta manera goce de un bienestar físico, y mental acorde a las necesidades que ellos presenten. Como sabemos los centros gerontológicos son lugares de ayuda, cuidado, para que el adulto mayor pueda encontrar de cierta manera tranquilidad, paz, seguridad, pero también para que de esta manera logre desarrollar, todas sus capacidades y destrezas, en la realización de varias actividades de ayuda personal logrando así socializar, interactuar y compartir con otras personas de su mismo rango de edad momentos agradables.

Son entidades que brindan servicios de acogida para la atención y cuidado a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares. A su vez, es un servicio para



personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente y que se encuentren en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo o que manifiesten su voluntad de ingresar.

### **Internamiento involuntario de los adultos mayores en los centros gerontológicos.**

Para (Martinez, 2019), el ser internados en los centros gerontológicos de forma involuntaria puede generar varias afectaciones a nivel cognitivo, conductual y emocional, ya que puede experimentar cuadros de depresión, y ansiedad, pero también pueden aparecer e iniciar otras enfermedades más complejas y graves que si no se trata a tiempo puede interferir para el desarrollo óptimo de su vejez lo cual va a imposibilitar llevar una buena calidad de vida. El internamiento en contra de la voluntad del adulto mayor se deberá realizar solo si se encuentra en una situación de riesgo y complicada que requiere de cuidados necesarios y de esta manera brindarle un tratamiento, cuidado y apoyo eficaz se procederá a realizar caso contrario no sería lo más recomendable.

(Navarro, 2018), menciona, las personas adultas mayores con dependencias leves, intermedias y moderadas pueden asistir como complemento a su vida familiar, social y comunitaria; dicho servicio está enfocado en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro mediante la participación en tareas propias de su edad que promueven la convivencia, solidaridad y relación con el medio social.

Como menciona el presente autor, es necesario comprender que todos los seres humanos tenemos derecho a decidir, pensar y manifestar lo que deseamos hacer, y realizar, pero si el adulto mayor no tiene la suficiente capacidad para decidir, su internamiento se lo considera involuntario. Pero de cierta forma sigue siendo un desencadenante muy doloroso para ellos ya que van a iniciar cambios nuevos, es decir comenzar adaptarse a las nuevas exigencias que se le va a ir presentando diariamente durante todo el proceso de vida en los centros geriátricos.

### **Causas del internamiento en los centros gerontológicos.**

Para (Borda, 2019) hoy en día la causa para que sean internados los adultos mayores es por que sufren maltrato psicológico, y físico dentro de sus hogares como también fuera de él, ya que no son capaces de valerse por sí mismos. Los cuales se vuelven muy vulnerables, por ende, su entorno familiar no asume la responsabilidad que les toca, es decir cuidar a los adultos mayores como ellos hicieron con nosotros desde la infancia, es ahí donde la decisión más factible que toman es abandonarlos y aislarlos, del medio familiar, social



por completo. En mucho de los casos tampoco sus derechos son respetados, escuchados y atendidos, si no que más bien se los desvalorizados, porque son personas que no pueden defenderse y pelear por todos sus derechos que por ley les corresponden para que puedan ser tratados como se lo merecen de una manera digna y justa.

Desde mi punto de vista, una de las principales causas, por el cual toman la decisión de internarlos a los adultos mayores, es porque ya no cuenta con el suficiente tiempo y dinero para ser atendidos por parte de su entorno familiar, siendo más bien una carga para ellos que es difícil sobrellevar en varias de las situaciones, otra de las causas, es porque el adulto mayor ya no realiza ciertas actividades de manera independiente por que constantemente necesita el apoyo de alguien, al igual por que presentan enfermedades crónicas que deben ser atendidas por profesionales de salud, y es ahí donde se puede observar que la familia no cuentan con suficiente recursos económicos para llevarlos a consultas médicas y precautelar su bienestar y es más fácil abandonarlos e internarlos.

#### **Factores de riesgo en los adultos mayores.**

Para la (Salud, 2022), existe diversos factores de riesgos que sufren los adultos mayores, como son enfermedades patológicas degenerativas, incapacidad para moverse de manera rápida y segura, enfermedades mentales, deterioros cognitivos, riesgo elevado de sufrir maltrato psicológico y físico por parte de sus hijos conyugues, o personas que están al cuidado de ellos. Por lo tanto, los adultos mayores que si reciben un total apoyo, cuidado pueden vivir mejor ya que tienen menos probabilidades de experimentar varias enfermedades a la vez.

(Vega, 2021), considera que los principales factores de riesgos por los cuales atraviesan todos los adultos mayores son muy diversos si no se tiene el cuidado adecuado algunas de ellas son; caídas, golpes, fracturas en alguna área específica del cuerpo ya que se observa que presentan dificultades para moverse con mayor rapidez. Los cuales se puede prevenir motivándole al adulto mayor a que realice varios ejercicios físicos, movimientos de las piernas, brazos, además de esto se puede emplear una serie de actividades como bailarías, gimnasia, entre otros para de esta manera estimular y ayudar en su área psicomotriz. Pero también es muy recomendable realizar varias actividades como: ajedrez, sopa de letras, rompe cabezas, bingos, por medio de estas actividades vamos a estimular su área cognitiva de los adultos mayores.



En el aspecto de la nutrición, si posee una correcta y adecuada alimentación se logrará obtener excelentes resultados en su desarrollo y se verá reflejado en su salud, recordando siempre que con una adecuada dieta lograremos propagar de cierta manera cualquier tipo de enfermedad, al igual si un adulto mayor consume alcohol, o algún tipo de droga será más propenso a desarrollar enfermedades crónicas que van a interferir en su calidad de vida.

Otros de los factores de riesgos, que afectan a los adultos mayores son, las enfermedades cerebrovasculares, alzhéimer, demencias, e insuficiencia renal. Cabe mencionar que también existen factores de riesgos como: la soledad, rechazo, el abandono, el aislamiento, y por falta de cariño y atención. Todos estos factores de riesgos causan un daño en la manera de vivir, al igual en la manera de actuar, pensar y sentir, ya que si se logra controlar, a tiempo con el paso de los años vamos a vivir de una mejor manera. (Vega, 2021).

Por otra parte, muchos de los adultos mayores que se encuentran internados en los centros gerontológicos, a causa de abandono familiar, y que han sido acogidos ya sean estos de manera voluntaria o involuntaria para que estén al cuidado de otras personas, es por qué de cierta manera para su entorno familiar y social ya no cumplen un rol importante dentro de él, en los cuales para su familia vendría hacer un estorbo, que ya no cuenta con un sueldo, ni mucho menos con un trabajo fijo, en los cuales puede aportar económicamente en el hogar, al mismo tiempo ya no posee la capacidad para realizar todas las actividades de manera autónoma, y que ahora con el tiempo todas esas capacidades poco a poco va perdiéndose en gran medida mientras avanzan sus años, porque cada vez necesita de alguien para realizar cualquier tipo de actividad.

### **Estrategias para evitar el internamiento en los centros gerontológicos a los adultos mayores.**

(Chango, 2018), propone brindar varias estrategias al medio familiar para reducir el internamiento, y abandono del adulto mayor en los centros gerontológicos, una de las estrategias es brindar apoyo e información ya sea a través de charlas, programas, bonos, ayudas económicas por medio del estado y entidades públicas a las familias para que puedan convivir con ellos de manera pacífica y acorde para una mejor calidad de vida, mejorando las condiciones donde ellos se encuentren, para establecer un ambiente de tranquilidad y armonía entre todos los miembros familiares.



Para evitar el internamiento en los centros geriátricos, y el abandono de nuestros adultos mayores se deberá primero concienciar a sus familiares, y a la sociedad en general por medio de charlas, capacitaciones, para de esta manera brindar toda la información necesaria que favorezca el cómo atender, cuidar a los adultos mayores, además brindar herramientas y ayudas económicas y alimenticias por medio del estado, ya que solo así lograremos que su entorno familiar entienda que son seres humanos que sienten, piensan, y actúan, al igual que necesitan ser escuchados y tratados sin limitación alguna, porque ellos necesitan de nuestra ayuda para continuar con un proceso de envejecimiento eficaz, siendo así lograremos que ellos puedan estar tranquilos, felices y puedan disfrutar, compartir momentos agradables donde sean sientan incluidos en todas las actividades que se realicen dentro de sus hogares.

#### **Consecuencias emocionales.**

Según (Souza, 2019), las consecuencias emocionales son las respuestas, reacciones, que tenemos todas las personas, de todo lo que vamos experimentamos y adquiriendo en nuestro diario vivir ya sean estas positivas como negativas lo cual genera en nosotros varias emociones de ira, tristeza felicidad, miedo y es ahí donde se va generando varios problemas como: la depresión, ansiedad, estrés y otros complicaciones más, lo cual es una barrera para desenvolvemos de manera óptima en la vida. Pero también es importante aprender a controlar y ayudar a que nuestros adultos mayores identifiquen las emociones cuando están felices, tristes, con miedo o enojados para que no sea un impedimento que nos pueda generar un malestar en nuestro diario vivir.

#### **Consecuencias emocionales en los adultos mayores a causa de abandono familiar.**

Para (López M. A., 2021) las consecuencias emocionales más graves de esta problemática para los adultos mayores a causa de un abandono familiar es la depresión, muchos de ellos pasan solos, abandonados, tristes porque extrañan de cierta forma a su familia, amigos, en los cuales ya no los van a visitar, no mantienen comunicación y se olvidan cuando ya son internados en los centros gerontológicos.

(Ochoa, 2018) manifiesta, hoy en día la propia familia y sociedad les aíslan, les maltratan, ya que no son vistos como seres humanos, sino que son visto como personas que ya no aporta en nada debido a su vejez, pero no se dan cuenta de las consecuencias que le están ocasionado al ser abandonados, lo cual va afectando en todos los aspectos de su diario



vivir, por lo tanto poco a poco va disminuyendo sus capacidades y deteriorando en diferentes áreas como cognitivas, emocionales y conductuales los cuales generan:

### **Enfermedades graves**

Si no tienen todos los cuidados necesarios, y de manera correcta los adultos mayores pueden presentar varias enfermedades por no ser atendidas ni identificadas a tiempo pueden llegar incluso a causar la muerte o permanecer postrados a una cama todo ello les causa angustia y desesperación, otra de las problemáticas para que se desarrollen estas enfermedades crónicas es porque su familia no cuenta con suficientes ingresos económicos para la debida atención y para poder la comprar la medicación necesaria para su respectivo tratamiento y es una de las causas por la que deciden abandonarlos. (Ochoa, 2018)

### **Soledad**

Para los adultos mayores estar solos es un sentimiento muy difícil de sobrellevar ya que siente que son rechazados, son un estorbo para su misma familia, lo cual les genera, poco interés por vivir, tristeza, preocupación por que ya sus seres queridos no les dan la debida importancia, además experimentan baja autoestima, miedo, angustia y un vacío que no se puede llenar con nada si no recibe apoyo incondicional por parte de algún miembro familiar ya que siempre necesitan del apoyo de alguien para continuar. (Ochoa, 2018)

### **Ansiedad**

(Ferro, 2020), manifiesta todos experimentamos diferentes cambios a lo largo de la vida, pero se evidencia más en la vejez, la ansiedad provoca un gran malestar en los adultos mayores, es una respuesta anticipatoria antes las posibles amenazas que se nos vaya a presentar en algún momento dado, donde se presenta una variedad de síntomas como; miedos excesivos, sudoración, taquicardia, preocupación, nerviosismo, intranquilidad, fatiga, incapacidad para permanecer tranquilo, pesadillas, cansancio, entre otros.

### **Depresión**

La depresión es una de las enfermedades que más prevalencia tiene para los adultos mayores es un sufrimiento muy desgarrador, que poco a poco va consumiendo y desgastando su vida, interfiriendo en su pleno funcionamiento para desenvolverse con plena normalidad. Sí fueron abandonados rechazados, aislados, a causa de que su familia ya no quiere hacerse cargo de ellos y no solo por estas causas, sino que también en varios de los casos es porque nunca, tuvieron parejas, hijos, hermanos, sobrinos, y la única opción que les queda es buscar ayuda en los centros gerontológicos donde muchas de las veces en estos lugares sufren mucho. (Mendoza, 2020)



Pero también otra de las causas para iniciar un cuadro depresivo, es cuando sus hijos, familiares les movilizan de un lugar a otro, es decir los cambios constantes de hogares. En lo cual les cuesta mucho adaptarse a todos esos cambios repentinos que tienen siendo este un proceso largo de adaptación, al igual también cuando son desalojados de sus hogares que les ha costado mucho trabajo, sufrimiento construir un techo donde ellos puedan permanecer seguros tranquilos, y que de un día para el otro ya no poseen nada, quedándose solos, y lo más doloroso en la calle.

Por esta razón, hay que prestarles mucha atención preguntarles cómo se sienten, si últimamente les está sucediendo, pasando algo, ya que a veces necesitan ser escuchados, comprendidos, mas no ignorados, rechazados, porque en varias situaciones también necesitan de algún consejo, alguna palabra de motivación para seguir y no decaer a pesar de las situaciones, enfermedades y problemas que se presenten en su diario vivir.

### **Estrés**

(Losoria, 2019) refiere, el estrés en los adultos mayores puede perjudicar la salud de manera general, de acuerdo a todas las situaciones difíciles en las cuales se encuentran, pueden generar una serie de sintomatológicas y complicaciones algunas de estos síntomas que más prevalecen son; dificultad para poder conciliar el sueño, poco interés por realizar actividades, varios cambios de humor, y dificultades para concentrarse, bajo apetito o como también comer en exceso sin control alguno, también puede generar una demencia, Alzheimer, depresión por varias preocupaciones, problemas que esté presente que ira deteriorando su memoria.

Lo más factible es que nuestros adultos mayores, convivan con todo su entorno familiar, donde puedan sentirse libres, tranquilos sin preocupaciones, que compartan vivan, y disfruten, de la vida, viajando, jugando con sus amigos, vecinos, que experimenten nuevas cosas y aventuras, que talvez nunca pudieron realizar cuando eran niños o adolescentes, y que ahora sea esa oportunidad para ayudarles a cumplir lo que desean, porque son esas personas que les debemos dar lo mejor posible, y sobre todo demostrarles afecto, amor para que sientan, que son importantes y valiosos en nuestra vidas.

### **Internamiento en centros gerontológicos y sus consecuencias emocionales en los adultos mayores.**

(Montero, 2021) manifiesta, el internamiento en los centros gerontológicos genera varias afectaciones y consecuencias para el adulto mayor, no solo a nivel emocional, sino



que también cognitivo y conductual, los cuales genera en el varios malestares e incapacidad para desempeñarse de manera autónoma e independiente, ya que siempre a avanzadas edades ya requieren de cuidados especiales, pero muy pocos de ellos cuentan con esos privilegios porque su entorno familiar no es responsable, muchos de ellos no están dispuestos a cuidar, y tampoco para acompañarlos en este proceso tan difícil y complicado, donde existe diversos cambios.

Desde mi perspectiva, que grande es el daño que les estamos haciendo a nuestros adultos mayores, solo con el hecho de tomar la decisión de abandonarlos e internados en los centros gerontológicos, no debería ser lo más recomendable ya que ahí tampoco están bien cuidados varias de las veces no cuentan con profesionales altamente capacitados, como psicólogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos para atender estos casos muy complejos. Tampoco en ciertas ocasiones no cuentan con la debida medicación, siendo así una desventaja muy grande.

Hoy en día, nuestros adultos mayores están siendo violentados, maltratados física, emocional y psicológicamente, además de esto son discriminados, aislados tanto por su medio familiar como social no son respetados atendidos mucho menos valorados y varias de las veces no son apoyados por ninguna persona, no cuentan con un apoyo económico un bono donde puedan ayudarse, aún queda mucho por hacer, mucho por cambiar, mucho por aprender de ellos, lo más favorable es que tomen la responsabilidad de cuidarlos así como ellos hicieron con nosotros. (Gabriela, 2018)

(López C. L., 2018) manifiesta a medida que avanzan los años en los adultos mayores, poco a poco también va disminuyendo sus capacidades autónomas para realizar varias actividades del diario vivir, al igual van apareciendo e iniciando varias enfermedades, y es una de las causas para que su medio familiar ya no desea hacerse cargo, por lo cual les abandonan en los centros gerontológicos. También cabe mencionar que en mucho de los casos en estos asilos se observa mucha tristeza, melancolía, miedos, frustración, desesperación, preocupación, e incertidumbre.

Por ende, es recomendable que todos los adultos mayores convivan dentro de un entorno agradable, apropiado, donde su hogar sea el refugio que ellos necesitan para vivir plenamente sin ser excluidos, ignorados o marginados. La familia debe ser la principal arma de apoyo donde ellos puedan sentirse tranquilos, seguros, de que tienen a alguien para seguir



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



13

avanzando con su vida. Pero también cabe recalcar que si en los centros gerontológicos no se les da los respectivos cuidados y la atención necesaria se verá reflejado en sus emociones. (López C. L., 2018).

Por medio del presente estudio de caso como futura profesional en psicología clínica se pretende llegar a todas las personas y profesionales de la salud mental, a poner más su foco de atención para prevenir, informar de cómo ayudar a que los adultos mayores puedan sobrellevar su vejez de una manera saludable y eficaz, donde se les permita expresar, hablar lo que ellos piensan y sienten. Siendo de gran importancia el seguimiento, acompañamiento y comunicación por parte de la familia y personal profesional adecuado, ya que atraviesan por estados de vulnerabilidad muy difíciles de poder sobrellevar de manera autónoma. Teniendo siempre en cuenta que son más propensos en estas edades a desencadenar enfermedades graves y una mayor cantidad de cambios en su estado emocional, cognitivo, físico y conductual.



## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la respectiva elaboración del presente estudio de caso, se utilizó herramientas, técnicas, e instrumentos, que permitirán recopilar información muy relevante acerca del paciente siendo un aporte esencial y fundamental, tales como la entrevista semiestructurada, la observación clínica, historia clínica, y test psicométricos. El estudio de caso será trabajado bajo el modelo de la terapia cognitiva conductual (TCC). Por consiguiente, se detallará más a fondo cada uno de ellos.

### **Observación clínica**

La observación clínica es uno de los primeros pasos de ayuda para que el psicoterapeuta pueda observar, analizar e identificar sus patrones de conductas y de comportamientos de acuerdo al contexto donde se encuentre, además se enfoca en observar la parte no verbal sus gestos, y los movimientos corporales durante la entrevista, es una forma para ir adquiriendo más datos y hacer comparaciones con el discurso del paciente es decir desde la parte objetiva hasta la parte subjetiva del paciente. (ver Anexo.1).

### **Entrevista semiestructurada.**

Esta técnica, se utilizó para lograr conseguir la mayor cantidad de datos significativos y relevantes del paciente a través de un dialogo mediante una serie de preguntas abiertas, generando confianza y empatía desde el primer momento para continuar con el proceso terapéutico, teniendo en cuenta que esta técnica ayudó para poder establecer el motivo, razón por el cual asistió el paciente a consulta y de esta manera establecer un diagnóstico y por ende brindarle un tratamiento eficaz acorde al problema que se logró identificar. (ver. Anexo 2).

### **Historia clínica.**

Es un documento esencial y de gran utilidad para guardar y anotar una variedad de información importante del estado actual del paciente. La historia clínica se encuentra estructurada de la siguiente manera; con sus datos de identificación, el motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual, los antecedentes familiares, historia personal, historia laboral, historia médica, adaptación social, y la exploración del estado mental del paciente, al lograr obtener toda esta información facilitara conocer un diagnostico para



establecer en el un tratamiento oportuno e inmediato. Se aplico al paciente la historia clínica para conocer de manera general, toda su información de manera detallada desde la infancia hasta la vejez para saber la causa del por qué se siente mal ahora y cuáles son los problemas situaciones que tuvo que atravesar durante toda su vida. (ver Anexo. 3).

### **Test psicométricos aplicados.**

Los test psicométricos son pruebas que se encargan de medir varios aspectos psicológicos del individuo, hoy en la actualidad existen varios test para cada tipo de problema, siendo un aporte necesario para establecer un diagnóstico presuntivo. Al paciente se le aplico 2 test psicométricos, inventario de depresión de Beck (BDI-2) y la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage.

### **Inventario de depresión de Beck (BDI-2)**

Creado por el psiquiatra Aron T. Beck, este test es la segunda versión que consta de 21 ítems, su modo de aplicación es de manera individual o grupal, que consiste en evaluar la depresión en las personas de acuerdo a la puntuación que obtenga tendrá su respectiva interpretación, si saca un puntaje de 0-13 normal depresión, de 14-19 se considera depresión leve, si es de 20 a 28 se considera depresión moderada y si obtienen un puntaje de 29-63 se considera depresión grave.

Este test es utilizado a partir de los 13 años en adelante, para identificar y evaluar sus estados afectivos y emocionales que ha venido experimentando y sintiendo en los últimos días, al igual consta con sus respectivas descripciones e intrusiones para su correcta calificación, al igual para que tenga su validez y sea confiable, siendo así un complemento fundamental. Se aplica al paciente NN, en lo cual obtiene una puntuación de 28 que nos da como resultado una depresión moderada. (ver Anexo. 4).

### **Escala de depresión geriátrica de Yesavage**

La escala de depresión geriátrica de Yesavage fue creada por Brink y Yesavage en el año de 1982, se centra especialmente en evaluar los estados afectivos de los adultos mayores, a partir de los 65 años en adelante, existen 2 versiones una que consta de 30 ítems



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



16

y la otra de 15 ítems, lo cual si obtiene 0-9 no presenta depresión, de 10 a 19 es depresión moderada de 20-30 depresión severa.

Se aplicó al paciente NN, la versión que consta de 15 ítems lo cual obtuvo una puntuación de 11 que dio como resultado una depresión establecida. Finalmente, al aplicar los 2 test fue una base y de gran ayuda para tener una idea más clara del problema que presenta el paciente para poder intervenir de manera rápida con un tratamiento específico ya que se trabajara con la Terapia Cognitiva Conductual. (ver Anexo. 5).



## RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente adulto mayor de 70 años, sexo masculino, divorciado, nacionalidad ecuatoriana, procedente de la provincia del Guayas, se encuentra internado en el centro gerontológico, asiste a consulta de manera voluntaria, manifestando sentirse triste, preocupado, desesperado ya que fue internado por su cuñada y sobrino, se encuentra internado 6 años en el centro gerontológico, y su familia no va a visitarlo ni mucho menos existe una preocupación. Para la elaboración del presente estudio de caso se realizaron 6 sesiones, cada una de ellas tenía una duración de 45 a 50 minutos.

Posteriormente se empezará a detallar y describir todo lo que se ha venido realizando con el paciente durante cada una de las sesiones y de todo que se logró obtener con el:

**Primera sesión: Esta sesión se realizó el día 21/06/2022 en el horario de 9:00 a 9:45,** como primer punto se dio la bienvenida al paciente para de esta manera continuar con una breve presentación, y explicación de todo lo que se realiza en el área de psicología estableciendo un ambiente de confianza y empatía estableciendo un buen rapport, después se procedió a iniciar con la entrevista semiestructurada donde se realizó varias preguntas, para la respectiva recopilación de información necesaria y específica del paciente como los datos de identificación el motivo de consulta y otros puntos más para llenar nuestra historia clínica. Ya por finalizar la sesión se procedió a programar otra sesión, se quedó en acuerdo realizar el día 24/06/2022 en el mismo horario de 9:00 a 9:45 am.

**Segunda sesión realizada el 24/06/2022 de 9:00 a 9:45 am:** Se inicio esta sesión, preguntándole al paciente como se ha sentido en estos 3 últimos días para de esta manera ir manteniendo y estableciendo un rapport eficaz, por medio del discurso del paciente se puedo lograr llenar la historia clínica, al igual en esta sesión antes de la aplicación de su primer test se le indico todas las intrusiones que se debe tomar en cuenta para la aplicación del inventario de depresión de Beck BDI-2 donde obtuvo una puntuación de 28 que significa depresión moderada. En esta sesión de acuerdo a toda la información obtenida se identificó, un diagnóstico presuntivo es decir la causa y el problema que le estaba generando un malestar significativo al paciente, para de esta manera establecer una meta terapéutica que se va aplicar.



**Tercera sesión:** Esta sesión se realizó el día 28/06/2022 a partir de las 9:00 a 9:50am, iniciamos preguntándole al paciente como se ha sentido en los últimos días generando un buen rapport, por consiguiente antes de aplicar un segundo test se analizó todas las intrusiones para su aplicación que fue la escala de depresión Geriátrica de Yesavege donde obtuvo una puntuación de 11 que da como resultado una depresión establecida, para luego proceder a explicarle al paciente a que se refiere, el modelo de terapia cognitiva conductual, con el que se trabajará en beneficio y ayuda para el en las siguientes sesiones, luego con el interés y colaboración del paciente se inició trabajando con la reestructuración cognitiva, por consiguiente, se empieza a explicar llenar un formulario donde el principal objetivo es que el paciente logre y pueda identificar como sus pensamientos crean sentimientos, al igual en esta sesión se aplicó otra técnica clasificando el grado de emoción y el grado de creencia, para que el paciente pueda modificar e identificar como influyen los pensamientos negativos en sus sentimientos en su diario vivir.

**Cuarta sesión:** Esta sesión fue realizada el 30/06/2022 en el mismo horario de 9:00 a 9:45 am, en lo cual se inicia dándole la bienvenida al paciente para de esta manera poco a poco ir iniciando un rapport, en esta sesión se retroalimentó varios temas tratados en las sesiones anteriores, para luego preguntarle cómo va mejorando y si le parece correcto con lo que se está trabajando. Para luego empezar con otra técnica, diferenciando eventos pensamientos y sentimientos, al igual en esta misma sesión se empleó la técnica de costos y beneficios, con el objetivo que el paciente logre aprender las ventajas y desventajas que tienen nuestros pensamientos en nuestros sentimientos.

**Quinta sesión:** Se realizó esta sesión el día 4/07/2022 a partir de las 11:00 a 11:45 am, se le dio la bienvenida al paciente para posterior ir preguntándole como ha ido mejorando en los últimos días con las técnicas que se ha empleado en lo cual me supo manifestar “Me siento ya un poco mejor, desde que llego usted al asilo todo es diferente para mi” con lo que me supo manifestar el paciente empecé a realizar una nueva técnica de dominio y agrado y la técnica de programación de actividades con el objetivo de que el paciente lleve una planificación de actividades a ejecutarse dentro de los centros gerontológicos además para que logre interactuar con sus demás compañeros, al finalizar se le envió como tarea realizar un programa de actividades.



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



19

**Sexta sesión: Esta sesión fue realizada el día 8/7/2022 a partir de las 9:00 a 9:45** se inició con el respectivo rapport, para luego revisar y analizar con el paciente el programa de actividades que se envió como tarea, luego se realizó la técnica de relajación pasiva y ejercicios de activación conductual pausas activas para entrar en estado de relajación para que logre conciliar el sueño y aumentar sus niveles de energía. Esta sesión fue la última que se realizó al paciente con todo lo obtenido y la información necesaria oportuna y con la aplicación de test se logró establecer un tratamiento eficaz y un diagnostico final en nuestro paciente.



### **SITUACIONES DETECTADAS**

Paciente adulto mayor de 70 años, de etnia mestiza, contextura delgada, aspecto personal aseado, orientado en tiempo y espacio, su lenguaje verbal y no verbal es consecuente, aptitud cooperativa cuando se realizaba las entrevistas, respecto a su lenguaje es fluido y coherente. En la atención, presenta dificultades ya que se distraía con cualquier estímulo que había en su alrededor, no presenta delirios ni alucinaciones, en el área psicomotriz presenta enlentecimiento motriz.

Paciente adulto mayor presenta los siguientes síntomas: hipoprosexia, preocupaciones, alteración en la memoria retentiva a corto plazo, desesperanza, tristeza, baja autoestima, pensamientos negativos sobre sí mismo, intranquilidad, dificultad para socializar, aislamiento social, insomnio, pesadillas, cefaleas, pérdida de energía o fatiga, y sentimientos de culpa e inutilidad.

Los test psicométricos que se aplicaron al paciente mostraron los siguientes resultados. En lo que respecta al Inventario de depresión de Beck (BDI-2) obtiene una puntuación de 28, que corresponde a una depresión moderada. En la Escala de depresión geriátrica de Yesavage obtiene una puntuación de 11 lo que corresponde a una depresión establecida, con la aplicación de estos dos test se puede obtener información relevante del paciente.

El uso de técnicas, aportes y herramientas que se utilizaron para la realización del estudio de caso fueron un ente de apoyo muy fundamental para analizar y determinar un diagnóstico y brindar las respectivas respuestas y soluciones de la problemática, es decir la causa que presentaba el paciente. A continuación, se describirá cada una de las áreas que se encuentran afectadas:

#### **Hallazgos en el área cognitiva:**

Paciente adulto mayor presenta alteración en la memoria retentiva a corto plazo, además de esto se identifica pensamientos recurrentes negativos sobre sí mismos, preocupaciones generándole un grave malestar al paciente, cabe mencionar que se encuentra muy bien orientado en tiempo y espacio.

#### **Hallazgos en el área afectiva:**

Paciente presenta alteraciones en el área afectiva, a causa de abandono familiar e internación en el centro gerontológico, por lo cual se identificó los siguientes síntomas: desesperanza, frustración, sentimientos de culpa e inutilidad, labilidad afectiva, tristeza, baja

autoestima, provocando una grave inestabilidad emocional en el adulto mayor.

**Hallazgos en el área conductual social-escolar:**

El paciente presenta; dificultad para socializar, aislamiento, además se muestra intranquilo. Lo cual dificulta para una mejor adaptación dentro del centro gerontológico.

**Hallazgos en el área somática:**

Paciente presenta dificultades, en el área somática: insomnio, angustia, pesadillas, cefaleas, pérdida de energía, o fatiga.

**Tabla 1 Matriz del cuadro psicopatológico actual.**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Hipoprosxia, alteración en la memoria retentiva a corto plazo.	Depresión
Afectivo	Desesperanza, frustración, tristeza profunda, sentimientos de culpa e inutilidad, baja autoestima, labilidad afectiva.	
Pensamiento	pensamientos negativos recurrentes sobre sí mismo, preocupaciones.	
Conducta social – escolar	Intranquilo, dificultad para socializar, aislamiento.	
Somática	Insomnio, angustia, pesadillas, cefaleas, pérdida de energía o fatiga.	

Nota: Elaborado por Jessica Mirella Pazmiño Vargas.

**Diagnóstico estructural.**

Al evaluar todas las áreas, cognitivo, afectivo, pensamiento, conducta social-escolar, somática, los signos, síntomas, y síndrome más los resultados de los test que se aplicaron al paciente y toda la información recopilada durante la entrevista se procedió a realizar un diagnóstico estructural, cumpliendo con todos los criterios de diagnóstico según el DSM 5, el paciente presenta un trastorno depresivo persistente (distimia) moderado 300.4 (F 341).

### SOLUCIONES PLANTEADAS

Para abordar el problema que presentó el paciente adulto mayor se trabajó con el modelo de terapia cognitiva conductual, como primer paso que se llevó a cabo fue identificar la problemática que le estaba generando varios malestares emocionales, cognitivos y conductuales del paciente, como segundo paso se recogió las evidencias, y como último paso se realizó la identificación de los pensamientos negativos que tenía. A través de las técnicas que se utilizó, se logró obtener resultados favorables en beneficio del paciente para que pueda sobrellevar todas estas situaciones que le estaba generando un malestar significativo.

Con la colaboración y predisposición durante todo el proceso psicoterapéutico del paciente adulto mayor, a continuación, se describirá cada una de las técnicas que se llevó a cabo en cada sesión planteada, y por ende todos los resultados que se logró obtener del paciente. Se realizó un total de 6 sesiones que se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

**Tabla 2 Esquema terapéutico.**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Dudas sobre, el trabajo y la terapia que se realizará.	Explicar, sobre el modelo de terapia con el que se trabajara en beneficio del paciente.	Psicoeducación.	1	21/06/2022	Paciente, se mostró interesado dispuesto a colaborar durante todo el proceso psicoterapéutico al conocer cómo se trabajará durante todas las sesiones.
<b>Cognitivo/afectivo</b> Alteración, en la memoria retentiva a corto plazo.	Mejorar la memoria a corto plazo de acuerdo a su avanzada edad.	Ejercicios y actividades de rehabilitación cognitiva.	1	24/06/2022	Se observa un excelente rendimiento en la realización de ejercicios y actividades evidenciando una gran mejoría en su memoria a corto plazo.
Tristeza,	Lograr que el paciente	Reestructuración	2	28/06/2022	Por medio de la



frustración, desesperación, sentimientos de culpa, baja autoestima.	identifique cómo influyen los pensamientos en nuestros sentimientos.	cognitiva: Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos. Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia en un pensamiento.		30/06/2022	presente técnica el paciente aprendió a identificar como sus pensamientos repercuten en los sentimientos y cómo afrontarlos en cada situación.
Pensamientos negativos recurrentes sobre sí mismo, preocupaciones.	Lograr que el paciente identifique y analice las ventajas y desventajas y que tienen nuestros pensamientos y como afectan en nuestro diario vivir.	Diferenciando eventos pensamiento y sentimientos.  Análisis de los Costos y beneficios de un pensamiento.	1	04/07/2022	Se logro que el paciente logre reconocer que sus pensamientos los cuales generan emociones negativas para sustituir por pensamientos positivos y agradables.
<b>Conducta social</b> Aislamiento.	Ayudar al paciente para que lleve una planificación de sus actividades de manera eficaz, para una mejor adaptación.	Programación de actividades.  Dominio y agrado.	1	05/07/2022	Se logro que el paciente asista a terapia ocupacional y pueda socializar con sus compañeros.
<b>Somática</b> Insomnio, pérdida de energía o fatiga.	Ayudar al paciente a reducir sus niveles de estrés por varias preocupaciones que presenta, logrando que todo su cuerpo se relaje para que pueda conciliar el sueño y así mismo ayudar a aumentar sus niveles de energía para realizar ejercicios y actividades.	Técnica de relajación pasiva. Ejercicios de activación conductual pausas activas.	1	8/07/2022	Con la aplicación de estas técnicas se logró en el paciente un estado de relajación donde ya poco a poco logro conciliar el sueño y ser más pro activo para realizar varias actividades.

Nota: Elaborado por Jessica Mirella Pazmiño Vargas.



## CONCLUSIONES

En conclusión, la vejez es parte de cada individuo, se caracteriza por diversos cambios a nivel físico, mental y social. Siendo esta una etapa de vulnerabilidad y dependencia, la misma que debe ser atendida y tratada acorde a sus necesidades. Por medio de este estudio de caso se llegó a la conclusión que el adulto mayor de 70 años presenta afectaciones en su estado emocional debido al internamiento y abandono por parte de los familiares en el centro gerontológico.

En este estudio de caso se logró cumplir con el objetivo establecido obteniendo como resultado que el internamiento en el centro gerontológico al adulto mayor influye de forma directa en el estado emocional, llegando a un impacto anímico. Siendo de gran importancia el seguimiento, acompañamiento y comunicación por parte de la familia, ya que atraviesan por estados de vulnerabilidad y son más propensos a desencadenar enfermedades y cambios en su estado emocional.

Con la colaboración del paciente y a través de las técnicas de investigación utilizadas y cumpliendo con los criterios del DSM.5 se pudo determinar que el adulto mayor presenta un trastorno depresivo persistente distimia moderado, debido al internamiento además se identificó que fue abandonado por su entorno familiar, no ha tenido contacto y comunicación con sus familiares transcurriendo 6 años empeorando así su estado emocional. Viéndose afectada también su estado de salud física como: cansancio, fatiga, insomnio y pérdida de interacción social. Cabe mencionar que el paciente contó con una actitud colaborativa y predispuesto a trabajar, con la finalidad de mejorar la problemática que está presentando en lo cual le generaba malestares.

En el marco teórico se presentó resultados de diferentes investigaciones relacionadas al estudio de caso, los mismos que se ha llegado a la conclusión que los adultos mayores internados en dichos centros presentan síntomas de depresión leve, moderada y severa. Dicho trastorno puede presentar en los pacientes insomnio, angustia, sentimientos de culpa, pérdida de apetito, pérdida de interés, tristeza constante. Al estar en un estado de vulnerabilidad, desesperación, abandono, desinterés, los adultos mayores a menudo tienen episodios depresivos, pérdida de placer por realizar actividades, e incluso en varios de los casos tienen pensamientos suicidas.



Es evidente que la información presentada en el sustento teórico es veraz ya que a través de este estudio de caso se ha logrado verificar que el abandono familiar y por ende el internamiento en un centro gerontológico afecta en gran medida y trae consigo repercusiones en la salud mental la misma que influye en el estado físico y las relaciones sociales del paciente.

Como menciona (Borda, 2019) los adultos mayores son más propensos a desarrollar y contraer enfermedades no solo físicas, sino también enfermedades mentales degenerativas. Es por ello la importancia del manejo adecuado y especializado por parte de familiares y cuidadores. Por medio de este estudio de caso una vez identificada la consecuencia emocional en el adulto mayor debido al internamiento se pudo mejorar el estado anímico del paciente con la utilización de técnicas de relajación, programación de actividades se logró incrementar las horas de sueño y descanso, así como también retomar las actividades en terapia física y área de terapia ocupacional que se realiza en el centro.

En conclusión, puedo decir que abordar esta temática me llevo a comprender que esta etapa de vida es importante y compleja y que hoy en día es donde hay más ausencia, desconocimiento, falta de apoyo y falta de estabilidad ya que existen varios factores que intervienen para tener un estado emocional estable. Siendo esta la base para llevar una buena calidad de vida en esta última etapa de vida.

La propuesta de intervención terapéutica que se trabajó con nuestro paciente fue desde la teoría de Aaron Beck, donde nos dice que la Terapia cognitiva conductual está enfocada y direccionada a cambiar y modificar todas esas distorsiones, pensamientos negativos que los individuos tenemos acerca de algo que nos sucede o que paso a través de una experiencia ya sean esta positivas como negativas y cambiarlos, modificarlos por pensamientos positivos y agradables para tomar conciencia y hacer frente a las situaciones que se nos atraviesen.



### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda la difusión de esta problemática para llegar a concienciar a la sociedad en general sobre el manejo y apoyo para los adultos mayores. Dar a conocer sobre las repercusiones emocionales debido al abandono por parte de los familiares en los centros gerontológicos y su importancia en el estado de salud físico y cognitivo para con el adulto mayor. A la población en general intervenga asista a programas para apoyar, y brindar estrategias para el manejo de esta problemática.

Para último, se recomienda que para las posteriores investigaciones tomar como referencia las consecuencias en el estado emocional para implementar y mejorar en especialistas y personal capacitado en los centros gerontológicos, mismos que ayuden a sobrellevar los cambios drásticos producto por el abandono y el internamiento en adultos mayores.



## BIBLIOGRAFÍA

- Abril, P. (2021). *El internamiento de las personas mayores en los centros residenciales*. Obtenido de COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICA:  
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/48538/TFG%20-%20Abril-Martorell%20Garcia%2C%20Patricia.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Borda, L. M. (13 de 5 de 2019). *Maltrato a las personas mayores: una revisión*. Obtenido de Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>
- Chango, J. C. (2018). *“La dinámica social y el abandono del adulto mayor en centro gerontológico buen vivir Patate”*. Obtenido de  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27492/1/FJCS-POSG-102.pdf>
- Ferro, Y. E. (2020). *Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado*. Obtenido de Scielo:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004)
- Gabriela, E. F. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf>
- López, C. L. (2018). *El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emcional*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/abandono-adulto-mayor.html>
- López, M. A. (2021). *“Abandono y depresión en los adultos mayores del centro Patate”*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33748/1/FJCS-TS-358.pdf>
- Losoria, D. (14 de 01 de 2019). *El estrés y su salud*. Obtenido de <https://www.mistatas.com/post/2019/01/14/consecuencia-del-estr%C3%A9s-en-los-adultos-mayores>
- Martinez, A. C. (15 de 09 de 2019). *Efectos psicológicos negativos del internamiento involuntario en ancianos*. . Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17333>
- Mendoza, M. d. (03 de 12 de 2020). *Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af212h.pdf>
- Montero, L. R. (2021). Obtenido de Universidad Politecnica Salesiana:  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20426/1/GT003255.pdf>
- Navarro, M. (20 de 12 de 2018). *El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial*. Obtenido de Scielo:



[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000100016#:~:text=Si%20la%20persona%20mayor%20no,misma%2C%20por%20falta%20de%20capacidad.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100016#:~:text=Si%20la%20persona%20mayor%20no,misma%2C%20por%20falta%20de%20capacidad.)

- Ochoa, P. V. (2018). *El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar*.  
Obtenido de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Rogers, D. (2020). *Internamiento*. Obtenido de Enciclopedia Juridica:  
<http://www.encyclopedia-juridica.com/d/internamiento/internamiento.htm>
- Salud, O. M. (13 de 06 de 2022). *Maltrato de las personas mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people>
- Souza, R. (9 de 12 de 2019). *Las causas y consecuencias de que las emociones* . Obtenido de Universidad de la republica Uruguay: <https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/las-causas-y-consecuencias-de-que-las-emociones-se-contagien>
- Vega, A. Á. (7 de 03 de 2021). *Principales factores de riesgo en la tercera edad* .  
Obtenido de Dialnet: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-PrincipalesFactoresDeRiesgoEnLaTerceraEdad-7909860%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-PrincipalesFactoresDeRiesgoEnLaTerceraEdad-7909860%20(1).pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de observación clínica.

#### FICHA DE OBSERVACION CLINICA

#### MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

##### I. DATOS GENERALES:

**Nombre:** NN.

**Sexo:** Masculino.

**Edad:** 70 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** Daule. 15-05-1952.

**Instrucción:** primer grado.

**Fecha:** 21/06/2022.

**Tipo de Observación:** clínica.

**Nombre del Observador (a):** Jessica Mirella Pazmiño Vargas.

##### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

###### 2.1 DESCRIPCION FISICA Y VESTIMENTA.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de contextura delgada, aspecto personal aseado, etnia mestiza, estatura alta. Al llegar viene de manera tranquila vestía un pantalón de tela y camiseta de rayas de color café su expresión y gestos faciales se muestra triste, apagado además se observa con una aptitud colaborativa dispuesta a apoyar durante el proceso psicoterapéutico, se encuentra orientado en tiempo y espacio, además se muestra un decaimiento de sus hombros y brazos.

###### 2.2 DESCRIPCION DEL AMBIENTE

El ambiente donde se realizó la intervención fue en un consultorio psicológico apropiado y acorde a las necesidades del paciente para de esta manera brindarle un servicio de calidad, donde el paciente se siente cómodo y relajado para el respectivo proceso terapéutico.

###### 2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

En el transcurso de la intervención y recopilación de datos se mostro nervioso, intranquilo, preocupado, al momento de responder las preguntas lo realizaba con una buena actitud, pero en ciertos temas se mostraba un poco reservado, pero al final de todo se estableció una buena empatía y confianza con el paciente,

##### COMENTARIO:

Al ingresar el paciente se mostro muy intranquilo, nervioso preocupado, pero durante todo el proceso de entrevista se logró ir estableciendo un eficaz y adecuado rapport además de una buena empatía y confianza para mantener una buena conexión y comunicación con él.

**Anexo 2. Entrevista semiestructurada.**

**Entrevista semiestructurada**

- ✓ ¿Cuál es el motivo que le trajo a consulta?
- ✓ ¿Desde cuándo, o que tiempo se encuentra así?
- ✓ ¿Cómo se ha sentido de ánimo últimamente?
- ✓ ¿Qué más ha notado o le ha preocupado?
- ✓ ¿Qué otras preocupaciones han tenido?
- ✓ ¿Considera que últimamente hay cambios importantes en su vida y como han influido?
- ✓ ¿Qué otros problemas han tenido?
- ✓ ¿Últimamente se ha sentido culpable? ¿por qué?
- ✓ ¿Usted cree que es culpable de esa situación?
- ✓ Alguna vez se sintió: ¿triste, desesperado, angustiado, por más de dos semanas?
- ✓ ¿Cómo es su vida social ahora?
- ✓ ¿A qué hora se queda dormida?
- ✓ ¿A qué hora despierta?
- ✓ ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
- ✓ ¿Cómo es la relación con sus compañeros y trabajadores del centro gerontológico?
- ✓ ¿Ha pensado en suicidarse?
- ✓ ¿Cuáles son las otras razones por las que necesita ayuda?

### Anexo 3. Historia clínica.

#### ANEXOS Anexo I

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 21/06/ 2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N.N. Edad: 70 años.  
Lugar y fecha de nacimiento: Daule. 15-05-1952.  
Género: masculino. Estado civil: Divorciado. Religión: católico.  
Instrucción: Primer grado. Ocupación: Agricultor.  
Dirección: Teléfono:  
Remitente: trabajadora social del centro gerontológico.

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

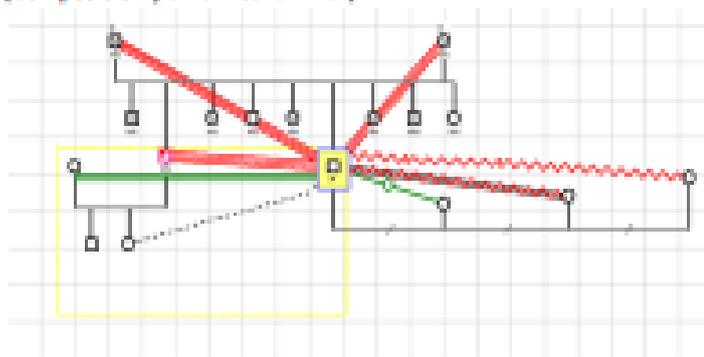
Adulto mayor de 70 años, llega a consulta de manera voluntaria manifestado "me siento triste, desesperado, preocupado ya que no veo a mi familia alrededor de 6 años desde que me dejaron aquí". Al igual menciona "eso me aniquila el no poder ver a mi familia, amigos y no saber nada si viven o mueren extraño a mi familia no me siento feliz, solo si los veo a ellos me voy a poner bien".

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 70 años sexo masculino, de contextura delgada, aspecto personal aseado, manifiesta: "me siento mal desde que vine, quiero irme de aquí y ver a mi familia, les extraño me preocupa que será de la vida de mis otros hermanos y amigos, si mi hermano viviera no estuviera aquí estoy solo". No tiene comunicación con sus familiares y tampoco van a visitarlo desde que se encuentra internado en el centro gerontológico. Además, manifiesta "no puedo dormir bien, por las noches me acuerdo de ellos y me pongo triste, me arrepentido, me siento, culpable de no haber podido tener hijos soy estéril, aunque sea uno es una familia por eso me abandonaban las 3 chicas que conocí, querían tener hijos, pero no podía".

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Paciente convivió la mayor parte de su vida con su hermano, sobrinos y cuñada al ser abandonado por la muerte de su hermano fue internado en el centro gerontológico.

b. Tipo de familia.

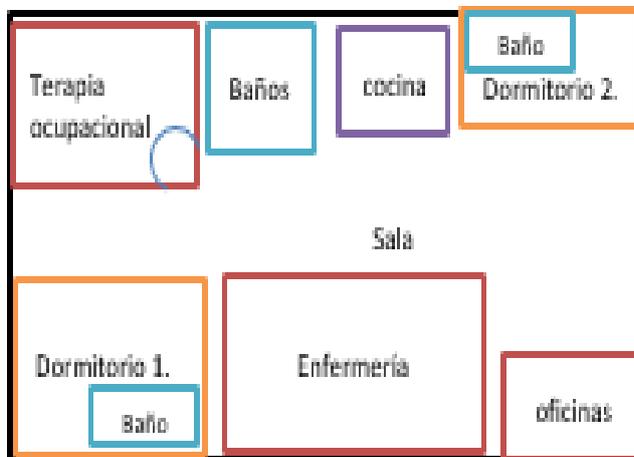
Extensa.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

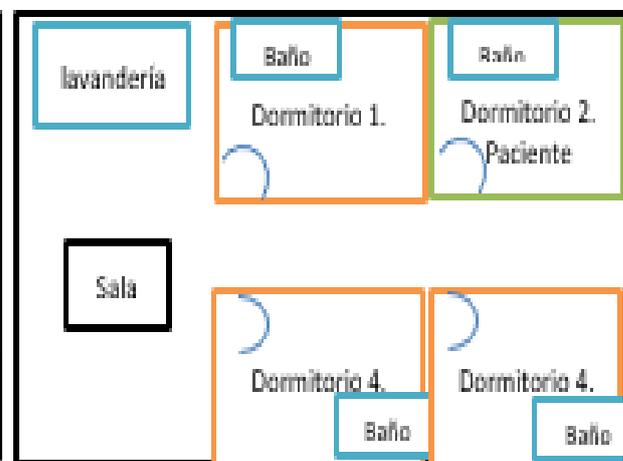
No refiere.

### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Primer piso.



Segundo piso.



### 6. HISTORIA PERSONAL

#### 6.1. ANAMNESIS

Paciente manifiesta que su madre le comentó que cuando estaba embarazada de él su parto fue eutócico, lacto hasta los 2 años y que sus necesidades fisiológicas las aprendió hacer a partir de los 3 años gracias a que su mamá le enseñaba como sea independiente, inclusive con su vestimenta a partir de los 5 años él ya se vestía sólo y escogía la ropa a su gusto, alrededor de los años 50 años empezó a sufrir hipertensión debido a que es hereditario.

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

Paciente manifiesta, haber estado solo hasta el tercer grado, ya que decidió trabajar desde muy pequeño con su padre y se retiró de sus estudios, pero hasta ese momento si tenía una buena relación con sus profesores y compañeros de aula, tenía un buen rendimiento escolar sobresaliente.

#### 6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que trabajaba como ayudante y agricultor en la piladora que dejó como



herencia sus padres al segundo de sus hermanos, la relación con él era muy buena le trataba bien y le ayudaba siempre en lo que él necesitaba. Con sus compañeros de trabajo tenía una buena relación.

#### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

El paciente comenta que antes tenía muy buena relación social con sus amigos, compañeros de trabajo y vecinos, pero actualmente debido al internamiento por parte de sus familiares presenta dificultades para socializar ya que prefiere estar sólo y no salir ni realizar ninguna actividad

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

Paciente manifiesta que en su tiempo libre le gusta leer, ver tv y escuchar música.

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente no presenta dificultades para mostrar sus emociones es afectuoso y cariñoso con su familia, amigos cercanos y en cuanto a relaciones de pareja él paciente manifiesta que su primera relación coital fue a los 16 años, no ha tenido inconvenientes para mantener una relación, pero por situaciones de la vejez y enfermedad, las relaciones que he tenido no han durado tanto tiempo y ahora por la edad que presenta ya no puede mantener una relación con una mujer como a él le gustaría.

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

El paciente comenta que cuando era joven si tomaba de vez en cuando, pero en la actualidad no tiene ningún tipo de adicción.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Paciente manifiesta que tiene un buen apetito su alimentación es buena, saludable y a las horas especificadas dentro del centro gerontológico, tiene dificultades para conciliar el sueño.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Paciente manifiesta que recibe atención medica en el hospital general de Babahoyo, por problemas cardiovasculares, hipertensión sufre esta enfermedad desde los 50 años, es genético, además lleva un buen control y toma medicamento enalapril de 50 mg.

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No tiene ningún problema legal.

#### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta "salir de aquí para irme a vivir con familia y verlos a mis buenos amigos"

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

#### **7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud,**

etnia, lenguaje).

Paciente masculino, etnia mestiza, contextura delgada, expresión facial denota tristeza, preocupación, postura corporal encorvada, decaído, hombros sumisos hacia el pecho, vestimenta limpia aseado acorde a la situación.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

Paciente muy bien orientado en tiempo y espacio.

#### **7.3. ATENCIÓN**

Paciente presentaba hiperprosexia, ya que tenía dificultades en la atención ya que se distrae con cualquier estímulo que se presentaba en su alrededor.

#### **7.4. MEMORIA**

Paciente presenta alteraciones en la memoria retentiva a corto plazo.

#### **7.5. INTELIGENCIA**

Aparentemente sin alteración.

#### **7.6. PENSAMIENTO**

No presenta alteración.

#### **7.7. LENGUAJE**

No presenta alteración en la expresión del lenguaje, fluido y coherente.

#### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Paciente presenta enlentecimiento psicomotor.

#### **7.9. SENSOPERCEPCION**

No presenta alteraciones, delirios ni alucinaciones.

#### **7.10. AFECTIVIDAD**

El paciente presenta, tristeza, labilidad afectiva.

#### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

No presenta complicaciones es abierto, sincero dispuesto a colaborar.

#### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Se encuentra consciente de su enfermedad y de los cambios emocionales que ha venido experimentando en todo el tiempo.

#### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

No refiere hechos traumáticos, ni ideas suicidas.

#### **8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

- ✓ Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), la escala nos brindó una puntuación de 28, que nos da como resultado una depresión moderada.
- ✓ Escala de depresión Geriátrica de Yesavage. La escala nos brindó una puntuación de 11 que nos da como resultado una depresión establecida.

### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Hipoprosxia, alteración en la memoria retentiva a corto plazo.	Depresión
Afectivo	Desesperanza, frustración, tristeza, sentimientos de culpa e inutilidad, baja autoestima, labilidad afectiva.	
Pensamiento	pensamientos negativos recurrentes sobre sí mismo, preocupaciones.	
Conducta social - escolar	Intranquilo, dificultad para socializar, aislamiento.	
Somática	Insomnio, angustia, pesadillas, cefaleas, pérdida de energía o fatiga.	

Nota: Elaborado por Jessica Mirella Pazmiño Vargas.

**9.1. Factores predisponentes:** Fallecimiento de sus padres y hermano, abandono de sus 3 relaciones conyugales, y complicaciones para poder tener hijos.

**9.2. Evento precipitante:** internamiento en el centro gerontológico, falta de comunicación y visitas de su entorno familiar.

**9.3. Tiempo de evolución:** 6 años.

### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Los signos y síntomas que presenta el paciente, cumpliendo con los criterios de diagnósticos del DSM 5 corresponde al, 300.4 (F 34.1). Trastorno depresivo (distimia) moderado, con inicio tardío.

### 11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable ya que el paciente tiene conciencia de su enfermedad y está dispuesto a colaborar en todo el proceso para su respectivo tratamiento.

### 12. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al paciente, realizar varias actividades en terapia ocupacional, logrando estimular áreas cognitivas, lenguaje, afectivo, social, y motor.
- ✓ Acudir a terapia psicológica individual y grupal.
- ✓ Acudir a terapia Cognitiva conductual (TCC).

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Dudas sobre, el trabajo y la terapia que se realizará.	Explicar, sobre el modelo de terapia con el que se trabajara en beneficio del paciente.	Psicoeducación.	1	21/06/2022	Paciente, se mostró interesado dispuesto a colaborar durante todo el proceso psicoterapéutico al conocer cómo se trabajará durante todas las sesiones.
<b>Cognitivo/afectivo</b> Alteración, en la memoria retentiva a corto plazo.	Mejorar la memoria a corto plazo de acuerdo a su avanzada edad.	Ejercicios y actividades de rehabilitación cognitiva.	1	24/06/2022	Se observa un excelente rendimiento en la realización de ejercicios y actividades evidenciando una gran mejoría en su memoria a corto plazo.
Tristeza, frustración, desesperación, sentimientos de culpa, baja autoestima.	Lograr que el paciente identifique cómo influyen los pensamientos en nuestros sentimientos.	Reestructuración cognitiva: Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos. Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia en un pensamiento.	2	28/06/2022 30/06/2022	Por medio de la presente técnica el paciente aprendió a identificar como sus pensamientos repercuten en los sentimientos y cómo afrontarlos en cada situación.
Pensamientos negativos recurrentes sobre sí misma, preocupaciones.	Lograr que el paciente identifique y analice las ventajas y desventajas y que	Diferenciando eventos pensamiento y sentimientos. Análisis de los	1	04/07/2022	Se logro que el paciente logre reconocer que sus pensamientos los cuales generan emociones negativas para sustituir por pensamientos

	tienen nuestros pensamientos y como afectan en nuestro diario vivir.	Costos y beneficios de un pensamiento.			positivos y agradables.
<b>Conducta social</b> Aislamiento.	Ayudar al paciente para que lleve una planificación de sus actividades de manera eficaz, para una mejor adaptación.	Programación de actividades.  Dominio y agrado.	1	05/07/2022	Se logra que el paciente asista a terapia ocupacional y pueda socializar con sus compañeros.
<b>Somática</b> Insomnio, perdida de energía o fatiga.	Ayudar al paciente a reducir sus niveles de estrés por varias preocupaciones que presenta, logrando que todo su cuerpo se relaje para que pueda conciliar el sueño y así mismo ayudar a aumentar sus niveles de energía para realizar ejercicios y actividades.	Técnica de relajación pasiva. Ejercicios de activación conductual pausas activas.	1	8/07/2022	Con la aplicación de estas técnicas se logró en el paciente un estado de relajación donde ya poco a poco logra conciliar el sueño y ser más pro activo para realizar varias actividades.



Anexo 4. Inventario de depresión de Beck (BDI-2).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: S.C. Estado Civil: Divorciado Edad: 40 Sexo: M  
Ocupación: Agricultor Educación: Primaria Fecha: 24/06/2022

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

**1. Tristeza**

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

**2. Pesimismo**

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

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.  
 1 Me 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 gusto a mí mismo.

**8. Auto crítica**

- 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**

- ① 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**

- ① 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.

- 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.



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

Anexo 5. Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

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



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



41

---

**INSTRUCTIVO:<sup>1</sup>**

**Puntuación total: 15 puntos**

**PUNTOS DE CORTE:**

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

**Tiempo de administración: 10-15 minutos.**

**Normas de aplicación:** El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.