



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



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

PROBLEMA:

**ABANDONO FAMILIAR Y SU REPERCUSION EN LA SALUD
MENTAL EN UNA ADULTA MAYOR DE 73 DE AÑOS DE
EDAD DEL CANTON QUEVEDO**

AUTOR:

LITARDO ALAVA VICENTE JAIR

TUTOR:

MSC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO - 2023





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



DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dirigido a Dios por permitirme haber llegado a este momento, a mis padres por su apoyo incondicional, afecto y confianza a lo largo de toda mi carrera universitaria y en mi formación como persona a lo largo de mi vida.

Autor

Vicente Jair Litardo Alava





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



AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero agradecer a Santa Narcisa de Jesús y su intercesión ante Dios por todas sus bendiciones, a mis padres Vicente y Nancy los cuales con paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una meta importante en mi vida, gracias por inculcar en mí valores como la responsabilidad, respeto y perseverancia.

Autor

Vicente Jair Litardo Alava



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CONTEXTUALIZACION.....	1
1. Planteamiento Del Problema.....	1
Contextualización internacional.....	1
Contextualización nacional.....	1
Contextualización local.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos Del Estudio.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
4. Línea De Investigación.....	3
DESARROLLO.....	4
5. Marco Conceptual.....	4
5.1 Abandono Familiar.....	4
5.2 Salud Mental.....	8
6. Marco Metodológico.....	12
6.1. Tipo de investigación.....	12
6.2. Enfoque de Investigación.....	12
6.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	12
6.4. Instrumentos Psicométricos.....	14
7. Resultados.....	16

7.1. Descripción del caso.....	16
7.2. Sesiones.....	16
7.3. Situaciones Detectadas.....	19
7.4. Soluciones Planteadas.....	20
8. Discusión De Resultados.....	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
9. Conclusiones.....	24
10. Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	26
Referencias.....	26
Anexos.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro sindrómico	20
Tabla 2: Esquema Terapéutico	21

RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló con la finalidad de analizar cómo incide el abandono familiar en la salud mental en una adulta mayor de 73 años de edad del Cantón Quevedo, misma que ha venido desencadenando problemas con sus dos hijas con las cuales en la actualidad no convive y se encuentra en situación de abandono. El abandono familiar el abandono hace énfasis al descuido, falta de atención tanto de familiares como de la sociedad, lo cual afecta rotundamente en aspectos psicológicos y emocionales de la persona adulta mayor.

Esta situación ha generado que busca apoyo emocional por voluntad propia, mencionando que hace aproximadamente 6 meses exhibe sintomatología como tristeza, soledad, llanto, desesperanza, pérdida de apetito, distorsiones cognitivas, problemas en conciliación del sueño y baja autoestima. Este estudio de caso cuenta con un enfoque cualitativo, recolectando datos por medio de técnicas e instrumentos. Se realizaron actividades a través de un plan de intervención o terapia para reducir síntomas que aquejan la vida de la paciente.

Palabras claves: abandono familiar, salud mental, Terapia Cognitiva Conductual.

ABSTRACT

The present case study was developed with the purpose of analyzing how family abandonment affects the mental health of an adult over 73 years of age from Cantón Quevedo, who has been triggering problems with her two daughters with whom she currently does not live, and is in a situation of abandonment. Family abandonment emphasizes neglect, lack of attention from both family and society, which strongly affects the psychological and emotional aspects of the elderly person.

This situation has caused him to seek emotional support of his own free will, mentioning that approximately 6 months ago he has exhibited symptoms such as sadness, loneliness, crying, hopelessness, loss of appetite, cognitive distortions, problems falling asleep and low self-esteem. This case study has a qualitative approach, collecting data through techniques and instruments. Activities were carried out through an intervention or therapy plan to reduce symptoms that afflict the patient's life.

Keywords: family abandonment, mental health, Cognitive Behavioral Therapy.

CONTEXTUALIZACION

1. Planteamiento Del Problema

Contextualización internacional

De acuerdo con Organización Mundial de la Salud conocida por sus siglas (OMS, El maltrato en la vejez, 2019), “el maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza, es decir este tipo de violencia que vivencia la persona adulta mayor incluye maltrato físico, sexual, patrimonial, obstétrico, psicológico o emocional, debido al abandono, negligencia, falta de respeto y vulneración de derechos.

Contextualización nacional

Por consiguiente, según estadísticas del Ministerio de Inclusión Económico y Social actualmente en el Ecuador, 2.975 adultos mayores viven en condiciones de pobreza y descuido, y más del 45% viven en extrema pobreza, el 14, 6% de hogares en todo el Ecuador se compone de un adulto mayor viviendo solo, el 14,9 % son víctimas de negligencia, maltrato y abandono mientras que el 74,3% no accede a seguridad social. (Santiago, 2021), existe poca responsabilidad por parte de familiares o cuidadores del adulto mayor, dejándolos expuestos a muchos peligros que existen en la actualidad, es ahí donde se ven vulnerables sus derechos.

Contextualización local

En la provincia de los Ríos el maltrato a las personas adultas mayores es un problema palpable en donde se hace referencia al abandono y la negligencia que de la cual son víctimas, se señala que deben sumarse esfuerzos tanto de la sociedad y de familiares relacionados a los afectados con la finalidad de conseguir la construcción social para garantizar días de mejor porvenir para la población priorizando a este grupo específico (Bustamante, 2018).

Lo que motivo el siguiente estudio de caso fue al realizar el proceso de vinculación con la sociedad requerido por la institución en la Parroquia la Unión perteneciente a la Provincia de los Ríos, se pudo evidenciar situaciones que afectaban a los adultos mayores con los que se trabajó y el caso con mayor recurrencia fue el del abandono familiar.

2. Justificación

El abandono familiar en las personas adultas mayores han tomado impacto en la actualidad, la negligencia que generan ante el abandono perjudica rotundamente a su salud, la carencia afectiva, el abandono físico y emocional son parte del abandono es por ello, que el motivo del presente estudio de caso es detallar y analizar la repercusión del abandono familiar y su incidencia en la salud mental de una adulta mayor de 73 años de edad del Cantón Quevedo.

La importancia del presente estudio es evaluar estado mental y emocional de la adulta mayor, conocer causas y consecuencias que genera el abandono familiar, además de ello la implementación del esquema terapéutico acorde a los resultados generados mediante la utilización de técnicas y herramientas que fueron de gran aporte para la investigación, cabe mencionar que es fundamental porque permite a futuros investigadores apoyarse sobre la temática expuesta.

Los beneficiarios del presente estudio son, como beneficiaria directa es la adulta mayor de 73 años y los indirectos el medio que se desenvuelve, como también profesionales de la salud mental o investigadores que necesiten instruirse sobre todo lo implementado en el presente estudio de caso, o con temáticas semejantes o iguales, esto facilitara la obtención de información y las técnicas expuestas en el esquema terapéutico como guía para la atención en los pacientes.

Es viable por los recursos bibliográficos, técnicas, instrumentos psicológicos y por la predisposición de la paciente para la recogida de información necesaria. Por esta razón se implementó el tipo de investigación descriptiva con un enfoque cualitativo, siendo ejes primordiales para la obtención de información precisa y confiable.

3. Objetivos Del Estudio

Objetivo General

- Analizar cómo incide el abandono familiar en la salud mental de una adulta mayor de 73 años del Cantón Quevedo.

Objetivos Específicos

- Identificar las causas del abandono familiar y la afectación a la salud mental de una adulta mayor.
- Evaluar estado mental y emocional en la adulta mayor a través de técnicas psicológicas.
- Aplicar plan de intervención para disminuir sintomatología emocional y mental por abandono familiar.

4. Línea De Investigación

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en base a la línea de investigación clínica y forense y la sublínea psicoterapias individuales y/o grupales, denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo con la temática Abandono Familiar y su repercusión en la salud mental en una adulta mayor de 73 años de edad del Cantón Quevedo.

DESARROLLO

5. Marco Conceptual

5.1 Abandono Familiar

Si hablamos específicamente del abandono del adulto mayor podemos decir que el abandono es el descuido de los familiares hacia la persona mayor. Huamán (2020) plantea que en sentido general el abandono hace énfasis al descuido, falta de atención tanto de familiares como de la sociedad, lo cual afecta rotundamente en aspectos psicológicos y emocionales de la persona adulta mayor.

Por otra parte, es importante conocer diferentes opiniones acorde al abandono por lo cual se menciona lo siguiente. Según OPS (2016):

La Organización Panamericana de la Salud, el abandono es definido como: “el descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, puede ser intencionada o no intencionada”. (p.1)

Esto indica que el adulto mayor obtiene negligencias cuando es omitido por parte de los miembros de su familia, ocasionando un deterioro en sus conductas sociales y exhibiendo carencia afectiva por rechazo.

Asimismo, es importante mencionar que en nuestro país, se manifiestan diferentes tipos de violencia ante el adulto mayor y uno de ellos es el abandono, es decir el abandono no solo se suscita en casa, sino también en centros geriátricos, en la que familiares que no pueden estar al cuidado de sus padres o abuelos, acuden a centros para su respectivo cuidado, pero al momento de hospitalizarlos, los abandonan, no realizan visitas solo los pagos por su cuidado.

Según Valdés (2015), “La trascendencia de la reducción de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercuten en su bienestar personal” (p.1). En este sentido, el adulto mayor al sentirse excluido busca aislarse perjudicando sus emociones, al sentirse solo, manifiesta síntomas como tristeza, problemas para conciliar el sueño, pérdida de apetito entre otras.

5.1.1 Familia.

Según Murga (2014), “La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida” (p.1). Es por ello, que la unificación de dos personas es el lazo que genera felicidad a los miembros que lo conforman.

Se ve a la familia como el grupo que en la mayoría debe predominar dentro de la sociedad, y que cada uno de los roles de cada uno de los integrantes está determinado según la estructura y conformación de la misma. OMS (2023) enfatiza que la familia puede conformarse por vínculos consanguíneos, legales o por afinidad, es decir cada familia está estructurada según las normativas, creencias, valores de cada persona, en este núcleo siempre va existir la jerarquización y distribución de poder dentro del seno familiar.

5.1.2 Tipos de Abandono Familiar.

Dentro de las investigaciones sobre abandono contamos con diferentes tipos de los cuales se detallaran a continuación:

5.1.2.1 Abandono social.

Debido a su edad, existe un rechazo de la sociedad, por definirlos como seres inútiles, incapaces. Según Ramírez (2021):

El abandono social en personas adultas mayores se define como la falta de atención y cuidado de los familiares y de la sociedad cuyas repercusiones afectan en gran medida los aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas en edad avanzada. (p.1)

Esto indica que el adulto mayor es olvidado y no recibe la atención e importancia que merece sin contar con el apoyo por parte de la sociedad, para obtener algún sustento como alimentación, salud y vivienda lo cual es un derecho para un envejecimiento activo y de calidad.

5.1.2.2 Abandono por desintegración familiar.

La desintegración familiar en el adulto mayor tiene impacto emocional al vivenciar la separación o abandono de los mismos.

Las causas que originan la desintegración familiar están estrechamente relacionadas con la insuficiencia de recursos económicos, la falta de comunicación y comprensión, derivado de ello los hijos presentan baja autoestima, alcoholismo, actitudes violentas y abandonan sus estudios. (Mancha, 2021, p.1)

Esto enfatiza la desvinculación afectiva que se manifiesta al estar en un sistema familiar disfuncional, los problemas aquejan el desenvolvimiento en el adulto mayor.

5.1.2.3 Abandono por rechazo.

El rechazo que experimentan los adultos mayores viene específicamente por parte de familiares o cuidadores que están al pendiente del adulto. Según Ramírez (2014):

Cuando algún integrante se hizo o hace cargo, viviendo períodos cortos en los hogares de quien le toca o tocó el turno de cuidarlo, pero siempre haciéndole sentir que son una carga, situación que los lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo, incluso auto abandono, estado de ánimo decaído, que en la mayor parte de casos lo único que anhelan es la llegada del momento de partir para poner fin a su calvario. (p.1)

Lo cual se relaciona a una afectación netamente emocional, al ser seres vulnerables, el no contar con apoyo emocional, económico hace que estén descuidados y desprotegidos.

5.1.2.4 Abandono económico o patrimonial.

En este caso, el adulto mayor al ser una persona dependiente del cuidado de otra persona, existe la posibilidad de que aquellas personas abusen del poder que mantienen con el adulto para disponer sobre bienes o propiedad del adulto, esto hace que el adulto no tenga potestad sobre sus patrimonios, e incluso toman atribuciones y abandonan al adulto luego de apropiarse de los bienes.

5.1.3 Causas del Abandono Familiar.

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. Guamán (2015) menciona que el abandono muestra muchos factores para dejar desamparado al adulto uno de estos también es la restricción de actividades instrumentales que normalmente lo hacían, el sentirse vulnerables, el no contar con un trabajo o con una aportación de dinero para la familia genera descontento y una carga para los miembros del sistema familiar.

Cabe destaca que algunas personas gozan de pensión económica sea esta por algún beneficio de trabajo como la jubilación, invalidez o viudez, no obstante, existen también personas que no cuentan con estos beneficios, teniendo de tal manera que depender de su familia.

5.1.4 Indicadores del Abandono Familiar.

- Desnutrición
- Negligencia
- Inadecuada vestimenta
- Deshidratación
- Carencia de cuidado personal
- Carencia afectiva
- Problemas de conciliación del sueño
- Deterioro progresivo de padecer alguna enfermedad

5.1.5 Consecuencias del Abandono Familiar.

Según Gonzáles (2020), “El abandono al igual que otras formas de maltrato o negligencia en el adulto mayor pueden llevarlo a “padecer enfermedades mentales, tales como: la depresión, ansiedad, estrés y entre otras” (p.46). Ello indica la aparición de importantes trastornos cognitivos que mediante va pasando el tiempo se agravan por la presencia de diferentes factores que vivencia el adulto, es decir el abandono tiene fuertes repercusiones en la salud mental.

5.2 Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. OMS (2022) enfatiza que la salud mental es parte fundamental del bienestar que sustenta todas nuestras capacidades cognitivas, nos permite tomar decisiones, establecer relaciones sanas, es un elemento fundamental porque permite al ser humano a desenvolverse en su vida cotidiana, sin inconvenientes, facilitándonos desenvolvernos en una sociedad beneficiosa para el ser humano.

Por lo tanto, al mencionar salud mental se hace restricción u omisión a toda clase de trastornos mentales, bien es cierto cada persona presenta diferentes grados de dificultad, de angustia, preocupación entre otros síntomas, pero no desarrollan patologías graves como las que se mencionó anteriormente.

5.2.1 Determinantes de la salud mental.

Del mismo modo la salud mental se entiende como un proceso caracterizado de bienestar en autorrealización, autonomía, capacidad para afrontar situaciones que nos presenta en el diario vivir, por ello, al hablar sobre los determinantes se manifiestan los siguientes:

5.2.1.1 Determinantes biológicos.

Según García (2018), “El componente biológico también representa un aspecto significativo, ya que dependiendo del material genético o los desequilibrios bioquímicos cerebrales que ocurran en el individuo, puede también ser un determinante de la salud mental” (p.1). Esto indica factores en la etapa prenatal y posnatal que influyen en la salud mental del ser humano y el cuidado que involucra tanto de la madre como del individuo.

5.2.1.2 Determinantes ambientales.

La relación entre genoma y ambiente ha constituido tradicionalmente un tema central en la investigación de la etiopatogenia de los problemas de salud mental y en la concepción misma de esta. Ordóñez (2020) plantea que la salud se ve afectada por factores externos en este caso, con aspectos relacionados al peligro como la contaminación, química, física, biológica del aire, temperaturas extremas, alimentación.

5.2.1.3 Determinantes sociales, económicos y culturales.

La salud mental también se ve influida por los determinantes sociales, de los cuales la pobreza e inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar psicopatología. Vicente (2021) enfatiza que toma relación en como el ser humano tiene contacto directo con dificultades de afrontamiento como es la presión social, estrés laboral o estrés de problemas por disfunción familiar, todos aquellos factores como valores, cultura, ideologías, reglas expuestas por el estado o por personas del entorno, de cierta manera perjudica la salud mental de cada persona.

5.2.2 Salud mental en el adulto mayor.

Según Moreira (2023), “La salud mental es uno de los factores que recibe mayor afectación ante situaciones estresantes o inesperadas y con ello la edad y las herramientas de afrontamiento que posee el individuo ante estas situaciones” (p.19). En este sentido los factores que aquejan al adulto mayor se ven reflejados en la salud mental.

En cuanto a la salud mental, los datos acerca de la prevalencia de los trastornos mentales en las personas mayores son heterogéneos y parecen indicar un decremento de este tipo de trastornos a medida que aumenta la edad. Zamorano (2020) concuerda que al mencionar afectación en el adulto mayor se suele presentar en la salud mental diferentes patologías como trastornos neurocognitivos, trastornos afectivos y problemas de sueño que se ven expuestos en la gran mayoría en personas de la tercera edad, el abandono familiar genera todo tipo de patologías que se mencionaran a continuación.

5.2.3 Trastornos Afectivos.

Los trastornos del estado de ánimo constituyen, junto con la ansiedad, la alteración psiquiátrica más común en el mayor. René (2022) enfatiza que los trastornos afectivos forman parte de un conjunto de alteraciones psíquicas que están relacionadas con el estado de ánimo, y que interfieren en la funcionalidad de cada persona, dentro de sus síntomas tenemos sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, asimismo sentimientos de desesperanza, sentimientos de culpa, irritabilidad, fatiga y falta de apetito, dificultad para centrarse, consumo excesivo de alimentos, pérdida de apetito, insomnio, somnolencia, dolores persistentes de cabeza (cefalea).

5.2.4 Componentes de la salud mental.

La salud mental supone un dominio de las áreas de la vida relacionadas con el amor, el trabajo, el juego e incluso con la felicidad. Johnson (2003) enfatiza que la salud se relaciona en dimensiones como es el estado completo de bienestar mental, físico y social, estas tres áreas son complementos a los componentes de salud es por ello, que se mencionaran los siguientes:

5.2.4.1 Autodominio.

El autodominio es otra competencia personal muy relacionada con el autoconocimiento, el autodominio determina cuando uno decide actuar o no actuar. Abarca (2017) complementando con lo mencionado es fundamental detallar que proviene de nuestra consciencia por lo que consiste en utilizar el conocimiento en nuestras emociones, para poder expresar de manera positiva, además de eso manifiesta la habilidad de tolerar situaciones negativas manejando de mejor forma las emociones y como tal el comportamiento.

5.2.4.2 Orientación del crecimiento.

El ser humano está biológicamente provisto de tendencias que le impulsan de forma natural hacia un desarrollo constante y a la superación personal. Freire (2022) menciona que la realización personal tiene vinculación con la orientación y el crecimiento tanto personal como profesional, cuando existe estabilidad en emociones y salud mental podemos avanzar y culminar proyectos, metas que nos hemos planteado a futuro.

5.2.4.3 Autoestima.

La autoestima es la valoración que hace una persona de sí misma, puede ser una valoración negativa, o positiva en función del valor que da a sus ideas, y pensamientos. Peiró (2021) exterioriza que la autoestima se fomenta y se determina mediante el autoconcepto que tenemos hacia nosotros mismos, las inseguridades, miedos, y la autocrítica genera desbalancear la autoestima, esto implica sobre el juicio de valor y como se actúa en el entorno que nos encontramos, una baja autoestima hace que la persona la mayor parte de su tiempo se juzgue se critique y sobresalga sus inseguridades haciéndole sentir triste y agobiada.

5.2.4.4 Flexibilidad psicosocial.

Algunas de las aptitudes que permiten al ser humano adaptarse al medio cambiante en el que vive son los procesos cognitivos, el aprendizaje, la socialización con otras personas, entre otras. Mario (2022) menciona que la adaptabilidad que ejerce el ser humano es mediante la cognición y la conducta, permitiéndonos actuar según sea la situación que nos encontramos, la salud mental es flexible, esto influye en diversos procesos cognitivos como el control y manejo de la conducta, de los pensamientos, el conocimiento, la consciencia y el aprendizaje.

5.2.4.5 Equilibrio mental.

La salud mental como un “estado de equilibrio físico, mental y social por medio del cual las personas pueden reconocer sus habilidades, hacer frente al estrés, trabajar de forma productiva y contribuir en sus comunidades”. OMS (2023) relaciona la salud con el equilibrio que debe mantener todo ser humano para poder actuar y expresar lo que sentimos acorde a la realidad sin alterar pensamientos o conducta, asimismo mantener el equilibrio requiere de habilidades de tolerancia y adaptación.

5.2.4.6 Tolerancia de la incertidumbre.

La tolerancia a la incertidumbre es precisamente esa capacidad para lidiar con la falta de certezas y de soluciones inmediatas. Cuevas (2018) enfatiza que el ser humano presenta incertidumbres como la posibilidad de adelantar situaciones del futuro, para obtener respuestas inmediatas sin estas situaciones presentarse en su momento, en parte, prepara al individuo antes riesgos o problemáticas permitiéndole buscar respuestas o soluciones con anticipación, es por ello, que la tolerancia hace que el ser humano, no presente pensamientos o ideas futuras, pero además cuando no existe tolerancia se desencadena el cierre cognitivo conocido como última palabra, es decir el individuo no entra en razón, mantiene ese pensamiento y no amplía sus expectativas o percepciones.

6. Marco Metodológico

6.1. Tipo de investigación

En el presente estudio de caso se empleó una investigación de tipo descriptiva porque analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas. Rus (2021) es por ello, que la presente investigación detallara la incidencia del abandono familiar en la salud mental en una adulta mayor de 73 años de edad del Cantón Quevedo.

6.2. Enfoque de Investigación

El presente estudio de caso, utilizó el enfoque cualitativo, con la finalidad de recolectar información y análisis de datos mediante herramientas y técnicas de carácter cualitativo.

6.3. Técnicas e instrumentos de investigación

6.3.1. Entrevista Inicial.

La entrevista psicológica, es vital en el primer encuentro y se pudo confirmar una relación interpersonal entre el psicólogo y el cliente (paciente), iniciando una comunicación, una relación, en la que se pone en marcha un determinado proceso terapéutico. Yecora (2021) enfatiza que es el primer contacto directo entre paciente y psicólogo, es decir se produce un intercambio comunicativo global, tiene la finalidad de crear el rapport, generar confianza para que el paciente pueda sentirse cómodo, y pueda exhibir sus sentimientos así como su realidad, además la primera entrevista nos permite reorganizar ideas y situaciones que experimenta el paciente, estableciendo empatía mientras va avanzando la sesión, es un lugar privado donde no existe prejuicios y críticas, es un ambiente cálido lleno de confianza, aceptación, acompañamiento, respeto y responsabilidad, por otra parte, se conoce aquí la anamnesis del paciente, gracias a ello podremos establecer puntos claves para la obtención de un diagnóstico ante la problemática.

6.3.2. Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una técnica que se usó para la investigación social y del comportamiento. Ríos (2019) manifiesta que la aplicación de aquella entrevista consiste en una serie de preguntas que pueden estar de forma abierta y cerrada, esto permite que el paciente pueda detallar situaciones ejemplificando lo que realmente le hace daño, incluso es más dinámico para la obtención de información con el paciente, no hay limitación en respuesta, eso favorece que el paciente se sienta cómodo, y pueda descifrar lo que aqueja su desenvolvimiento.

6.3.3. Historia Clínica

La HC es el conjunto de datos biopsicosociales vinculados a la salud de un paciente. Pozón (2015) complementando con lo mencionado nos permite obtener información de forma muy detallada, lo que facilita conocer su estado actual o patología que manifieste en su momento, cabe recalcar que la Historia clínica es un documento privado que está bajo la responsabilidad del psicólogo y cuenta con serie de preguntas como datos personales, motivo de consulta, historia familiar y personal que va desde su niñez hasta la actualidad, además cuenta con puntos precisos para obtener un diagnóstico presuntivo y estructural, basados en la aplicación de test psicométricos, asimismo conociendo la patología se implementa en caso de ser necesario un plan de intervención con la finalidad de suprimir o erradicar sintomatología que afecta la calidad de vida del paciente, gracias a la historia clínica se pudo ir detallando en el paciente y establecer el cuadro psicopatológico en el cual va un resumen de todos los síntomas que afectan a distintas áreas en el paciente como área emocional afectiva, cognitiva, social, somática, se destaca factores predisponentes, evento precipitante es decir lo que genero desestabilizar al paciente, a más de ello se conoce el tiempo de evolución.

6.3.4. Observación Clínica

La observación clínica está en el fundamento del método clínico, se la implementó al ser considerada es un aspecto esencial y de gran relevancia para obtener información sobre aspectos vitales que permiten establecer el diagnóstico y decidir la terapéutica. Palma (2019) enfatiza que la observación tiene la finalidad de recaudar información complementaria de forma directa, teniendo en cuenta el comportamiento, desenlace y actitudes del paciente al momento de la entrevista, se pueden evidenciar gestos, tono de voz, movimientos que tienen un punto a favor para que el psicólogo complemente el dialogo del paciente.

6.4. Instrumentos Psicométricos

6.4.1. Inventario de Depresión de Beck.

Fue creado en 1961 por Aarón Beck, el médico psiquiatra padre de la terapia cognitivo-conductual. Luzzolino (2023), menciona que es una herramienta principal para identificar intensidad de los síntomas expuestos por la paciente, cabe mencionar que es un auto informe compuesto por 21 ítems, que se pueden llenar con lápiz o esfero, además es uno de los instrumentos más utilizados para medir la gravedad de la depresión en los pacientes que asemejan síntomas relativos depresivos, se puede aplicar desde adolescentes de 13 años en adelante, ayuda para evaluar síntomas indicativos como la tristeza, llanto frágil, perdida de interés con actividades, sentimientos de fracaso y culpabilidad, pensamientos inflexibles o pensamientos suicidas, pérdida de placer, problemas alimenticios y dificultad para conciliar el sueño, también evaluá inconformismo, pesimismo, entre otras.

Por otra parte, es un instrumento fácil de manipular, el terapeuta es encargado de dar directrices para que el paciente conozca cómo llenar cada ítem mostrado en el test psicométrico, la puntuación va según como se identifique el individuo y según la escala es decir desde 0 a 3, el tiempo que se debe llevar a cabo va desde los 5 minutos a los 10, cuando la persona se encuentra depresiva suele tardar de 15 a 20 minutos en responder, el total de la puntuación es la sumatoria total de los ítem antes mencionados, desde 0 a 63. Cuando existe una puntuación de 0-13 se considera depresión mínima, de 14-19, depresión leve, de 20-28 depresiones moderada y finalmente de 29-63, depresión grave. Al aplicar el Inventario de Depresión de Beck se obtuvo un resultado de 17 el cual dentro de los criterios del diagnóstico **corresponde a una Depresión Leve.**

6.4.2. Inventario de autoestima de Coopersmith.

Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos, cuya finalidad es medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo. Ayala (2021) menciona que se enfocan en las áreas: personal, familiar y social de la experiencia de un sujeto que se va computando a partir de 25 ítems. Enfatiza que este test psicométrico también se puede aplicar de forma individual y colectiva, además se puede aplicar desde los 16 años en adelante, y que su tiempo límite es alrededor de los 20 minutos, permite evaluar fortalezas y debilidades emocionales en el individuo, además mide actitudes valorativas en el área personal, familiar y social. ´

Por consiguiente dentro de sus puntuaciones tenemos que desde 0 a 24 es un nivel de autoestima bajo, de 25 a 49 es nivel de autoestima medio bajo, de 50 a 74 nivel de autoestima medio alto, y finalmente de 75 a 100 un nivel de autoestima elevado alto. Como resultado de la aplicación del inventario se obtuvo 32 obtenemos dentro de los criterios del diagnóstico un **nivel de autoestima medio bajo.**

7. Resultados

7.1. Descripción del caso

El presente estudio de caso se realizó en base a una paciente de 73 años, jubilada, en estado civil viuda, de nacionalidad ecuatoriana, que laboraba como docente y reside en la ciudad de Quevedo provincia de Los Ríos. El tipo de familia del cual procede es nuclear y en la actualidad unipersonal, cabe mencionar que tiene dos hijas de las cuales no convive o comparte, presenta abandono familiar, por lo cual en referencia al motivo de consulta, busca apoyo emocional por voluntad propia, mencionando que hace aproximadamente 6 meses exhibe sintomatología como tristeza, soledad, llanto frágil, desesperanza, pérdida de apetito, distorsiones cognitivas, problemas en conciliación del sueño y baja autoestima, dichos síntomas se mantienen hasta la actualidad lo cual ha dificultado su desenvolvimiento en el diario vivir, por lo tanto, es fundamental mencionar que en el presente estudio de caso se emplearon 6 sesiones basadas en instrumentos y técnicas que favorecen la propuesta de plan terapéutico establecido según el diagnóstico estructural.

Por consiguiente se detallaran a continuación:

7.2. Sesiones

Sesión 1

Se realizó el día sábado veintidós de julio del 2023 en horario de 10:00 am a 10:45 am, la paciente adulta mayor asistió a consulta sola y de manera voluntaria, por lo cual en primera instancia se realizó la respectiva presentación, indicando todos los lineamientos de la ética profesional, además logrando obtener rapport con la paciente, permitiéndole estar en un lugar seguro y confidencial, una vez establecida la conexión se procede a obtener información personal y el motivo de consulta.

Por ello, respecto al motivo de consulta la paciente pudo manifestar “ahora realmente me siento demasiado triste, tengo frustración en ver como mis hijos luego de todo lo que yo he hecho por ellos, me vengan a pagar así, le cuento psicólogo, que hace 6 meses atrás, me encontraba enferma, todo marchaba bien ahí, mis hijas cariñosas, atentas estaban pendientes de mí en todo sentido, me fui al doctor y me dijeron que tengo problemas de la columna y huesos, por lo que tuve que vender ciertas propiedades que me pertenecían, ya que mi esposo falleció hace 14 años, y a raíz que vendí todo eso para hacerme tratar y gastar en medicación y operaciones que tengo que realizarme mis dos hijas, me trataron de lo peor, me dijeron que no quieren saber nada de mi

vida, que soy una mala madre porque les dejo sin nada, lo que me hace pensar que ellas solo estuvieron ahí por interés, una de ellas vivía conmigo se fue de la casa me dejaron totalmente sola, y no puedo hacer las cosas que normalmente lo hacía sola, ya no tengo estabilidad en mi cuerpo, y hay momentos que ya me olvido de todo, no me acuerdo, me siento mal, sola, nunca pensé que mi vida iba a terminar así, no he comido estos días, por dos cuestiones, ya no tengo la fuerza suficiente para prepararme la comida, y otra que no tengo ganas de comer nada, si por las noches no duermo, porque llegan los pensamientos que va a seguir pasando el tiempo, no me voy a solventar sola y mis hijas ya no me quieren, ya no tengo esperanzas que vengán a disculparse o que yo voy a mejorar, yo siento que ya estoy viejita no tengo los mismos ánimos de siempre, a veces me da como sudoración también me duele hasta el estómago de la preocupación sobre que hare con mi vida, mis hijas me dijeron que soy una inútil que no hago las cosas bien, que soy egoísta que solo pienso en mí, y no en ellas, y a su vez creo que tienen razón no debí vender algo que algún momento les iba a pertenecer a ellas. Me abandonaron y me trataron de lo peor, no tengo ningún apoyo moral o emocional por parte de ellas, son lo único que tengo, ya no puedo cambiarme por sí sola, me encuentra decepcionada, lo único que espere es el apoyo emocional por parte de ellas en este momento difícil de mi vida y mi vejez”.

Acorde a todo lo mencionado anteriormente por la paciente se realizaron preguntas abiertas para poder conocer de forma detallada todo lo que ocurría y le aquejaba en su vida, como al mismo tiempo preguntas cerradas para mantener direccionada la sesión, por otra parte, al mencionar sobre el distanciamiento social y familiar, procedí a indagar más y se brindó Psicoeducación sobre los síntomas que ocasionan dificultad en su desenvolvimiento, por lo que luego de ello se realizó un resumen denominado Flashback de la información obtenida por la paciente para corroborar que es correcto. Finalmente se estableció un contrato de horarios para la atención y la metodología de trabajo.

Sesión 2

El día sábado veintinueve de julio del 2023 a las 10:00 am a 10:40 am, se procedió a la segunda atención con la adulta mayor, en la que iniciamos con un resumen detallado de los puntos tratados en el encuentro pasado, y una recopilación de toda la información. Por lo que, por parte de la paciente se pude obtener la anamnesis adecuada con respecto a la Historia Clínica, por lo que detalla que a raíz de su enfermedad y por venta de propiedades sus hijas se alejaron de ella y que eso es la posible raíz de todos los síntomas que en la actualidad manifiesta, además expresa “Siento

que no sirvo para nada, no puedo ya solventarme sola, por vieja mis hijas ya no me quieren, siento que soy un estorbo en la vida de ellas, si tal vez por ser egoísta y querer curarme de mi enfermedad mis hijas no estarían enojadas y peor me hubieran abandonado, no soy una buena mamá y peor una buena abuela”. Estas serían algunas de sus distorsiones cognitivas por lo que se trabaja sobre los pensamientos negativos e inflexibles que expresa hacia sí misma, por ello se procede a emplear la técnica de reestructuración cognitiva que permite identificar pensamientos que afectan emocionalmente y de paso se envía como tarea a casa.

Sesión 3

La tercera atención se realizó el día domingo seis de agosto del 2023 a las 10:00 a, a 10:45 am, en la que se inició con la revisión de la tarea enviada a casa, una vez que se cumplió con lo enviado se le informa a la paciente que se procederá aplicarle un test psicométrico llamado Inventario de Depresión de Beck, con la finalidad de evaluar la gravedad de síntomas depresivos acorde a la sintomatología que exhibe la adulta mayor. Finalmente se procede aplicar la técnica de Auto-monitoreo de pensamientos aprensivos en la cual la paciente podrá identificar los pensamientos ansiosos o depresivos inmediatos que llegan a su mente con la finalidad de clarificar la intensidad de síntomas.

Sesión 4

El día sábado doce de agosto del 2023 a las 10:00 a 10:45 am, se procedió con la atención psicológica y con la administración del Inventario de Autoestima de Coopersmith, con la finalidad de conocer en qué nivel de autoestima se encuentra la paciente, acorde a lo mencionado en motivo de consulta es importante, establecer el nivel para poder aportar técnicas acorde al autoestima. Finalmente se emplea la técnica de registro de emociones, lo cual se trabaja como ejemplo y se envía tarea a casa, donde la paciente tiene que escribir el pensamiento y como se siente respecto a ello, y como podría mejorar el pensamiento para reducir síntomas.

Sesión 5

La quinta sesión se llevó a cabo el día sábado diecinueve de agosto del 2023 a las 10:00 a 10:45 am, en la que se trabajó para con la finalidad de lograr destacar cualidades acorde a los resultados obtenidos del test que se aplicó, esto permite que la paciente en una hoja escriba todas las cualidades que sienta que la motivan, que la hacen sentir segura, esto ayuda a elevar su autoestima.

Por otra parte, se puede evidenciar que se le dificulta a la paciente escribir cualidades, por la misma razón que presenta autoestima medio bajo, se toma su tiempo pero culmina con la tarea expuesta en la atención psicológica, una vez que culmina se procede a enfatizar sobre su avance en modificar sus pensamientos negativos por positivos, existe mayor comprensión sobre los pensamientos que causan malestar e inconveniente tanto en sus emociones como en su comportamiento.

Sesión 6

El día domingo veintisiete agosto del 2023 a las 10:00 a 10:45 am, se realiza la atención psicológica felicitándole como inicio a la paciente por el cumplimiento, compromiso, predisposición al acudir a todas las consultas de manera responsable y puntual, una vez que se detalla las felicitaciones, se procede a realizar un resumen de todas las tareas enviadas a casa y a evidenciar el objetivo y meta del plan terapéutico, acorde a ello la paciente manifiesta que comprendió como los pensamientos alteraban sus emociones, sin embargo sigue trabajando en los pensamientos y se comprometió a seguir ejerciendo las tareas encomendadas anteriormente, acorde a lo expuesto y al síntoma de anhedonia que presentó se utilizó la técnica Activación conductual, siendo una de las técnicas de reanimación conductual muy importante para que la adulta mayor emplee su tiempo en actividades que mejorarán su calidad de vida.

7.3. Situaciones Detectadas

Acorde a los hallazgos encontrados en las sesiones de atenciones psicológicas la paciente mostró síntomas que afectaban diferentes áreas que van acorde al cuadro psicopatológico que se enfatizaran a continuación:

Área Cognitiva

Se evidenció pensamientos que asemejan a distorsiones cognitivas tales como: “Siento que no sirvo para nada, no puedo ya solventarme sola, por vieja mis hijas ya no me quieren, siento que soy un estorbo en la vida de ellas, si tal vez por ser egoísta y querer curarme de mi enfermedad mis hijas no estarían enojadas y peor me hubieran abandonado, no soy una buena mamá y peor una buena abuela”. Este tipo de pensamientos afectan rotundamente su estado emocional, que afecta de tal modo su autoestima.

Área Afectiva

La paciente muestra tristeza, llanto frágil, carencia afectiva por parte de sus hijas, sentimientos de culpabilidad y frustración, desesperanza, dolor, decepción, soledad, rechazo, abandono, negligencia emocional, baja autoestima.

Área conductual

La paciente adulta mayor exhibe aislamiento, debido que piensa que es una carga para sus familiares cercanos.

Área Somática

En el área somática la paciente mantiene síntomas como falta de energía, desanimo, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales.

Matriz del cuadro psicopatológico

Tabla 1: Cuadro sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distorsión cognitiva, desilusión	
Afectivo	Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, soledad, rechazo, abandono, negligencia emocional, anhedonia, sentimientos de culpabilidad.	Episodio depresivo leve F 32.0
Conducta social	Aislamiento, llanto.	
Somática	Estado de cansancio, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales.	

Nota: Sintomatología de la paciente.

Fuente: Vicente Jair Litardo Alava (2023)

Conclusión diagnóstica: Por consiguiente, luego de toda la recolección de información durante las sesiones y las baterías psicométricas que se aplicaron como el Inventario de Depresión de Beck con un resultado de 17 obtenemos dentro de los criterios del diagnóstico **CIE10: F32.0 Episodio depresivo leve.**

7.4. Soluciones Planteadas

Congruente con los resultados que se obtuvieron en todas las sesiones que acudió la adulta mayor de 73 años, se empleó la propuesta de plan terapéutico acorde a su valoración se manifestó que las sesiones se enfocaran en la Terapia Cognitivo Conductual, conjuntamente empleando un plan de intervención o terapéutico para reducir síntomas que aquejan la vida de la paciente, es por ello que se plantean 6 sesiones que están distribuidas de esta manera:

Propuesta de Plan Terapéutico

Tabla 2: Esquema Terapéutico

Hallazgos	Objetivo	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Depresión leve Negligencia y abandonosobre su padecimiento	Informar a la paciente	Psicoeducación.	1	22/07/2023	La paciente posee mayor información sobre la sintomatología y como afecta en su vida diaria
Pensamientos: Aprensión y Distorsión cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Identificar como los pensamientos afectan a nivel emocional Reconocer pensamientos que ocasionan rasgos depresivos 	<ul style="list-style-type: none"> Como los pensamientos crean sentimientos Auto monitoreo de pensamientos 	2	29/07/2023 06/08/2023	AM logra comprender como los pensamientos influyen en su estado emocional. Paciente identifica sus distorsiones cognitivas y lo que ocasiona síntomas depresivos.
Afectivo: Tristeza, desesperanza, decepción, soledad, rechazo, abandono, negligencia emocional, baja autoestima	<ul style="list-style-type: none"> Control y equilibrio de emociones Fortalecer sentimientos de auto aceptación y autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de emociones Destacar cualidades 	2	12/08/2023 19/08/2023	Paciente ejerce mejor control de sus emociones, fortalece resiliencia y existe mejoramiento en autoestima y aceptación.
Somático y conductual: Estado de cansancio, insomnio, pérdida de apetito, llanto frágil	Implementar actividades placenteras con el fin de motivar al adulto mayor a ser activo	Activación conductual	1	27/08/2023	Paciente establece lista de actividades que más le gusta hacer y existe cumplimiento manteniéndola de tal forma en actividad.

Nota: Propuesta de intervención psicoterapéutica.

Fuente: Vicente Jair Litardo Alava (2023)

8. Discusión De Resultados

Como punto inicial, es importante destacar que los resultados que se implementaron en la investigación confirman que el Abandono familiar que exhibe la adulta mayor tiene un impacto negativo en la salud mental. Por lo cual, nuestros datos evidencian que el abandono familiar se asocia significativamente con niveles altos referentes a la depresión, acorde lo que vivencia el paciente.

Consecuente a ello, todos los autores que se mencionaron en el estudio de caso concuerdan con ideas sobre la negligencia que manifiesta el adulto mayor tanto en el ámbito afectivo como psicológico, que afecta de manera integral todo el desenvolvimiento del adulto, cabe recalcar que estos abusos expuestos lo ejercen los propios familiares como también instituciones públicas y privadas por parte de una sociedad que discriminan al adulto denominándolos como seres inútiles que han perdido un valor en la sociedad.

Por otra parte, gracias a las diversas aportaciones que se pudo obtener a nivel bibliográfico en el presente estudio de caso se puede apreciar que el cuidado a nivel emocional que debe poseer el adulto mayor es muy importante, por lo cual, al momento de evaluar al sujeto de estudio se aplicó el test Inventario de Autoestima de Coopersmith en la que se evidencia que a nivel de autoestima el adulto mayor posee un perfil bajo, lo que perjudica a nivel cognitivo y físico.

Asimismo estos resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones anteriores, las cuales afirman que las relaciones interpersonales y afectividad familiar son un factor clave para la salud mental de las personas adultas mayores, por lo que es una etapa que ejercen cambios y aceptación de edad, por ello requiere el apoyo de personas que suman y llenan sus emociones, facilitándoles la asimilación sobre su realidad.

El abandono y falta de apoyo familiar y social pueden provocar síntomas que aquejan el desenvolvimiento, como las manifestaciones de nuestro sujeto de estudio, entre ellas tenemos la soledad, aislamiento, frustración, tristeza, cefalea, sentimientos de culpabilidad, irritabilidad, miedo, rechazo, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de depresión.

El test de Inventario de Depresión de Beck, nos da como resultado un episodio depresivo leve, comprobando con los estudios citados por autores que confirman que el abandono familiar se evidencia por alguna etapa depresiva que presenta cada adulto mayor, al sentirse olvidado, abandonado y rechazado.

Cabe recalcar que el presente estudio de caso o investigación no pretende demostrar que todas las depresiones que se evidencian en el adulto mayor son ocasionadas por el abandono familiar, por lo que cada individuo cuenta con resiliencia muy distinta, y asimilan situaciones dolorosas como impulso para poder sobresalir, lo que nos permite esta investigación es destacar como factores biológicos, psicológicos y sociales, se ven incluidos para desestabilizar emocionalmente al adulto mayor.

Además, todos los datos obtenidos en la presente investigación permiten conocer que la negligencia que presenta el adulto mayor al ser abandonado por sus seres queridos es factor de riesgo por lo que merece ser atendido mediante atención psicológica implementando la prevención y tratamiento adecuado para la disminución de síntomas con un esquema terapéutico para mejorar la calidad de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

Finalmente se puede deducir que el abandono familiar es un problema muy alarmante en nuestra sociedad actual, especialmente relacionado con el adulto mayor, como es en el caso de la adulta de 73 años de la Ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos, la falta de afecto, atención, cuidado, protección, respaldo, seguridad y apoyo emocional tiene impacto en su salud mental, lo que puede derivar a padecer patologías como la depresión.

Consecuente a ello, con la ayuda de diferentes autores y referencias bibliográficas, se define al abandono familiar y a la salud mental como variables importantes que se relacionan entre sí y que tienen gran impacto en la vida de las personas mayores, llegando como tal a la conclusión que la familia es el eje principal y apoyo emocional para la estabilidad emocional y física del adulto mayor, entre los datos obtenidos indican ciertamente que existe una correlación significativa entre abandono familiar y la incidencia en la salud mental como es la depresión, esto sugiere que el abandono es un factor estresante que contribuye al desarrollo de trastornos emocionales.

Cabe enfatizar que luego de la obtención de información fiable e implementación de técnicas y herramientas durante las sesiones establecidas en el plan de intervención, se dio con éxito, por la predisposición, colaboración de la adulta mayor, concluyendo que la adulta mayor logra identificar y comprender pensamientos negativos e inflexibles logrando modificarlos por pensamientos positivos y disminuyendo sus distorsiones cognitivas, de la misma manera, la paciente ejerce mejor manejo y control de sus emociones, fortaleciendo de igual manera su resiliencia y autoestima.

10. Recomendaciones

Se recomienda brindar atención psicológica aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares y de manera gratuita por la negligencia que padecen, buscando como profesionales de la salud servir mediante nuestra vocación, con la finalidad de ayudarlos a reintegrarse en la sociedad, mediante actividades o programas de salud, cultura y capacitaciones a la sociedad sobre los derechos humanos para de tal forma prevenir abusos y maltratos hacia las personas adultas mayores.

Por otra parte, permitiendo la participación de cada uno de ellos, en la que obtendremos un adulto mayor feliz, lleno de esperanza, que cuente con la facilidad de relacionarse, reduciendo de tal manera su aislamiento y anhedonia, expuestos por los síntomas de episodios de depresión leve, en nuestro sujeto de estudio, además se recomienda que la paciente siga asistiendo a las sesiones de atención psicológica para reducir en su totalidad los síntomas que aquejan su desenvolvimiento.

También es necesario impulsar a estudiantes y profesionales del área de salud mental a cumplir con el rol de prevención de tipo secundario, es decir en base a los estudios de investigación como es el abandono familiar y su incidencia en la salud mental, en diferentes poblaciones para erradicar de cierta manera con la sociedad, el abandono con sus seres queridos, brindándoles Psicoeducación sobre los factores que afectan al adulto mayor y las consecuencias que pueden padecer al vivir ese rechazo o abandono.

REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

- Abarca, N. (2017). *Autodominio: ¿Sabes manejar tus emociones?* Obtenido de <https://www.claseejecutiva.com.ec/blog/articulos/autodominio-sabes-manejar-tus-emociones/>
- Ayala, S. (2021). *Escala de autoestima de coopersmith versión adultos* . Obtenido de <https://www.psicoedu.org/escala-autoestima-adultos/?v=55f82ff37b55>
- Bustamante, M. (2018). *Gobierno del Ecuador*. Obtenido de Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.: <https://www.inclusion.gob.ec/babahoyo-dice-no-al-abuso-y-maltrato-en-la-vejez/>
- Cuevas, G. S. (2018). *La tolerancia a la incertidumbre, una clave para vivir*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-tolerancia-a-la-incertidumbre-una-clave-para-vivir/>
- Freire, C. (2022). La consecución del funcionamiento psicológico pleno: la dimensión de crecimiento personal. *Papeles del Psicólogo*, 1.
- García, M. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos, y sociales que afectan la salud mental . *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*, 1.
- González. (2020). *Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida*. Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16402/2/TP_AyalaOlga-VeraMarisela_2022.pdf
- Guamán, D. M. (2015). *Enfermedades de los ancianos como causas del abandono familiar*. Loja.
- Huamán, S. R. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Repsi-Revista Ecuatoriana de Psicología*, 162.
- Iuzzolino, L. (2023). *Inventario de Depresión de Beck: qué es y cómo realizarlo*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/inventario-de-depresion-de-beck-que-es-y-como-realizarlo/>

- Johnson. (2003). *Aspectos que configuran la salud mental*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/2001-2011/2774.html>
- Mancha, A. M. (2021). Causas y efectos de la desintegración familiar. *Revista de la Facultad de Trabajo social y Desarrollo humano*, 1.
- Mario. (2022). *Flexibilidad mental: qué es, para qué sirve y cómo entrenarla*. Obtenido de <https://psicologiamente.com/inteligencia/flexibilidad-mental>
- Moreira, M. V. (2023). Salud mental en el adulto mayor y aislamiento. *Revista científica de Educación Superior y gobernanza interuniversitaria*, 19.
- Murga, H. V. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana*, 1.
- OMS. (2019). *El maltrato en la vejez*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores : <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez#:~:text=Abandono.,alguna%20obligaci%C3%B3n%20legal%20o%20moral>.
- OMS. (2022). *Salud mental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2023). *¿Qué es la salud mental?* . Obtenido de <https://www.infopalanteec.org/hc/es/articles/5816357713565--Qu%C3%A9-es-la-salud-mental->
- OMS. (2023). *Definición de Familia*. Obtenido de Medicosfamiliares.com: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
- OPS. (2016). *Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor*. Cuenca .
- Ordóñez, J. M. (2020). Salud mental y salud ambiental. *National Library of medicine* , 1.
- Peiró, R. (2021). *Autoestima*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/autoestima.html>
- Ramirez. (2021). *Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/prevencion-del-abandono-social-en-personas-adultas-mayores-durante-la-pandemia-por-covid->

19?idiom=es#:~:text=%5B2%5D%20E1%20abandono%20social%20en,edad%20avanza da%20(Ram%C3%ADrez%2C%20C.

Ramirez, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. *Red Latinoamericana de Gerontología*, 1.

René. (2022). *Trastornos afectivos en el adulto mayor. Frecuentes y discapacitantes*. Obtenido de <https://www.canarias7.es/sociedad/trastornos-afectivos-adulto-20220710191126-nt.html>

Rus, E. (1 de Enero de 2021). *Investigación descriptiva*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>

Santiago, M. V. (2021). *Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020*. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>

Valdés, S. E. (2015). *La contribución de la vida social al bienestar en la vejez*. Obtenido de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457644946010/html/>

Vicente, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica*, 2.

Zamorano, A. (2020). Relación entre la salud mental y el nivel de funcionamiento de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 1.

Anexos

ANEXO 1.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Qué tan cansada o desanimada se siente al realizar sus actividades diarias?
2. ¿Cómo se siente ante las situaciones que están fuera de su control?
3. ¿Ha sentido que cuándo no puede manejar una situación, su corazón empieza a acelerarse?
4. ¿Siente que no puede conciliar el sueño con normalidad por estar pensando en situaciones que le preocupan?
5. ¿Qué parte del cuerpo suele dolerle cuando presenta exceso de preocupaciones?
6. ¿Siente que piensa mucho una situación y esto le genera dolores de cabeza?
7. ¿Ha habido situaciones en las que ha explotado cuando las cosas no salen como las había planeado?
8. ¿Siente que tiene problemas para afrontar las dificultades que se presentan dentro de su vida diaria?
9. ¿Tiene problemas para relacionarse con los demás cuando algo le molesta?
10. ¿Le resulta difícil distribuir bien su tiempo y eso le provoca dejar tareas a medias?

ANEXO 2.

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: xxxxxxxx	
C.I: xxxxxxxx	Edad: 73 años
Dirección: Quevedo	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: Viuda	Fecha de nacimiento: 01/03/1950
Profesión: Docente	Ocupación: Jubilada
Fecha de ingreso: 01/05/2023	Fecha de elaboración: 22/07/2023
Grado de escolaridad: Tercer nivel	Remitente: Voluntad propia
Ciudad actual: Quevedo-Los Ríos	Atención Previa: Ninguna

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta psicológica de forma voluntaria enfatizando que siente tristeza, soledad, abandono, llanto frágil, insomnio, desesperanza, pérdida de apetito, baja autoestima, desanimo, sudoración, distorsiones cognitivas, irritabilidad, frustración, cefalea, anhedonia.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 73 años de edad de sexo femenino, de contextura delgada, de aspecto aseada, postura erguida, de etnia mestiza, menciona que aproximadamente 6 meses, mantuvo inconvenientes con sus hijas por cuestiones de herencias, en la que enfatiza “ahora realmente me siento demasiado triste, tengo frustración en ver como mis hijos luego de todo lo que yo he hecho por ellos, me vengan a pagar así, le cuento psicólogo, que hace 6 meses atrás, me encontraba enferma, todo marchaba bien ahí, mis hijas cariñosos, atentas estaban pendientes de mí en todo sentido, me fui al doctor y me dijeron que tengo problemas de la columna y huesos, por lo que tuve que vender ciertas propiedades que me pertenecían, ya que mi esposo falleció hace 14 años, y a raíz que vendí todo eso para hacerme tratar y gastar en medicación y operaciones que tengo que realizarme mis dos hijas, me trataron de lo peor, me dijeron que no quieren saber nada de mi vida que preferían

verme muerta, que soy una mala madre porque les dejo sin nada, lo que me hace pensar que ellas solo estuvieron ahí por interés, una de ellas vivía conmigo se fue de la casa me dejaron totalmente sola, y no puedo hacer las cosas que normalmente lo hacía sola, tengo indicios de Parkinson, ya no tengo estabilidad en mi cuerpo, y hay momentos que ya me olvido de todo, no me acuerdo, me siento mal, sola, nunca pensé que mi vida iba a terminar así, no he comido estos días, por dos cuestiones, ya no tengo la fuerza suficiente para prepararme la comida, y otra que no tengo ganas de comer nada, si por las noches no duermo, porque llegan los pensamientos que va a seguir pasando el tiempo, no me voy a solventar sola y mis hijas ya no me quieren, ya no tengo esperanzas que vengan a disculparse o que yo voy a mejorar, yo siento que ya estoy viejita no tengo los mismos ánimos de siempre, a veces me da como sudoración también me duele hasta el estómago de la preocupación sobre que hare con mi vida, mis hijas me dijeron que soy una inútil que no hago las cosas bien, que soy egoísta que solo pienso en mí, y no en ellas, y a su vez creo que tienen razón no debí vender algo que algún momento les iba a pertenecer a ellas. Me abandonaron y me trataron de lo peor, no tengo ningún apoyo moral o emocional por parte de ellas, son lo único que tengo, ya no puedo cambiarme por sí sola, me encuentra decepcionada , lo único que espere es el apoyo emocional por parte de ellas en este momento difícil de mi vida y mi vejez, también me siento molesta y me duele mi cabeza”

4. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

5. HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

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

La paciente desconoce en su totalidad acerca de la etapa de embarazo de su madre, solo recuerda que a la edad de 1 año empezó a caminar y a los 3 a tener control de esfínteres, no presentó dificultad en su lenguaje, no ha presentado enfermedades en su niñez.

ESCOLARIDAD

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

Manifestó buena relación con compañeros y docentes, culmino toda su etapa de escolaridad y colegiatura en la misma institución.

HISTORIA LABORAL

Desde la edad de 17 años fue apoyo de maestra sombra con niños con necesidades especiales, alrededor de 2 años, luego a la edad de 25 años empezó a trabajar como docente de una noble institución.

ADAPTACION SOCIAL

Cuenta con facilidad de relacionarse con personas de su entorno, se considera una persona sociable.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

Actualmente en su tiempo libre le gusta leer, no tienes más interés por otras actividades.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presenta carencia afectiva por parte de sus dos hijas, no se encuentra activa sexualmente.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

No consume sustancias ilícitas, dentro de sus hábitos esta consumir café todos los días por las mañanas y noches.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Presenta pérdida de apetito y dificultad para poder dormir (insomnio)

HISTORIA MÉDICA

Actualmente problemas de huesos, columna e indicios de Parkinson.

HISTORIA LEGAL

La paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

PROYECTO DE VIDA

Su proyecto de vida fue tener un hogar, hijos, jubilarse y tener una vida de calidad.

7. FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

Adulta mayor de 73 años se presenta a la atención psicológica en condiciones apropiadas con vestimenta acorde a la ocasión, presenta aseo, tiene fluidez verbal, cuenta con actitud sociable, no presenta alteraciones o problemas de lenguaje.

ORIENTACIÓN

Se orienta en tiempo, lugar, espacio y persona.

ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Paciente presenta memoria a corto plazo, se le dificulta acordarse de situaciones acorde a su vida.

INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad, pensamientos y emociones.

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsiquio ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.

LENGUAJE

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

PSICOMOTRICIDAD

Al momento de la atención se encuentra un poco tensa, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos.

SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

AFECTIVIDAD

Muestra sentimientos de tristeza, soledad ante la situación de abandono por parte de sus hijas.

JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación que presenta.

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentado eventos traumáticos y tampoco ha tenido ideas suicidas.

9. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación de rango 17 (**depresión leve**)

Inventario de Autoestima de Coopersmith: Puntuación 32 (**Nivel de Autoestima medio bajo**)

10. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distorsión cognitiva, desilusión	Episodio depresivo leve F 32.0
Afectivo	Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, soledad, rechazo, abandono, negligencia emocional, anhedonia, sentimientos de culpabilidad	
Conducta social	Aislamiento, llanto.	
Somática	Estado de cansancio, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales.	

Factores predisponentes: Enfermedad (Venta de patrimonio para solventar gastos de medicina)

Evento precipitante: Abandono familiar

Tiempo de evolución: 6 meses

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Cie 10: F32.0 Episodio depresivo leve

12. PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte de la adulta mayor.

13. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente asista a consulta psicológica para establecer intervención y esquema terapéutico para mejoramiento de rasgos ansiosos con la finalidad de equilibrar emociones, resiliencia, aceptación y mejoramiento de autoestima.

Psi: Vicente Jair Litardo Alava.

ANEXO 3.

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ Estado Civil..... Edad: 73 Sexo: F
 Ocupación Educación: Fecha:

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

1. Tristeza

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

3. Fracaso

- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 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

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

11. Agitación

- 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

- 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.
- 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
- No me considero a mi 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.
- Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 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.

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

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 17 Depresión Leve

ANEXO 4.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COPERSMITH

APENDICE A

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
VERSION PARA ADULTOS

- | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|
| 1. Generalmente los problemas me afectan muy poco | SI | SI | NO |
| 2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público | SI | SI | NO |
| 3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí | SI | NO | SI |
| 4. Puedo tomar una decisión fácilmente | SI | SI | NO |
| 5. Soy una persona simpática | SI | SI | NO |
| 6. En mi casa me enoja fácilmente | SI | SI | NO |
| 7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo | SI | NO | SI |
| 8. Soy popular entre las personas de mi edad | SI | SI | NO |
| 9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos | SI | SI | NO |
| 10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente | SI | SI | NO |
| 11. Mi familia espera demasiado de mí | SI | SI | NO |
| 12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy | SI | NO | SI |
| 13. Mi vida es muy complicada | SI | NO | SI |
| 14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas | SI | SI | NO |
| 15. Tengo mala opinión de mí mismo(a) | SI | NO | SI |
| 16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa | SI | SI | NO |
| 17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo | SI | SI | NO |
| 18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente | SI | NO | SI |
| 19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo | SI | NO | SI |
| 20. Mi familia me comprende | SI | SI | NO |
| 21. Los demás son mejor aceptados que yo | SI | NO | SI |
| 22. Siento que mi familia me presiona | SI | NO | SI |
| 23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago | SI | NO | SI |
| 24. Muchas veces me gustaría ser otra persona | SI | SI | NO |
| 25. Se puede confiar muy poco en mí | SI | NO | SI |

Puntuación = 32 Nivel de Autoestima Medio Bajo

ANEXO 5.

SESION CON LA ADULTA MAYOR



ANEXO 6.

CORRECCIONES CON LA DOCENTE TUTORA

