



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA

EVALUACION E INTERVENCION SISTEMICA ESTRUCTURAL EN EL
CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO

AUTORA:

JENNY ELIZABETH LOPEZ RODRIGUEZ

TUTORA:

PSIC.CLIN. FANNY RAQUEL LOPEZ TOBAR MSC.

BABAHOYO –SEPTIEMBRE

2018



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



DEDICATORIA

A **Dios**.

A mi **padre Rafael** por su esfuerzo, gran amor, y darme la mejor herencia que uno puede tener, el estudio.

A mi **familia**, fuente de motivación en mi vida para lograr mis metas, a mi abuelita Elva, tíos y tías por motivarme a seguir adelante y luchar por ser una profesional.

En memoria de mi madre.

JENNY ELIZABETH LOPEZ RODRIGUEZ



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



AGRADECIMIENTO

A las personas especiales e importantes de mi vida que fueron parte de este proceso, expreso estas palabras en testimonio de gratitud ilimitada por su apoyo, aliento y estímulos ya que me posibilitaron la conquista de esta meta:

A **Dios** por haberme permitido mantenerme firme y no decaer durante este gran esfuerzo que comprendió mi carrera como psicóloga clínica.

A mi **padre Rafael** por brindarme su gran apoyo, amor, y esfuerzo durante estos años de estudio, y darme la posibilidad de ser una profesional.

A mi **ángel Jenny** por darme las fuerzas necesarias para seguir luchando en momentos de decaimientos.

A **mi familia** en general tíos y primos/as muchas gracias porque todos de una u otra forma me alentaron a ser una profesional.

A la **Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo**, y a quienes fueron mis docentes que contribuyeron oportunamente en mi proceso de enseñanza-aprendizaje, y al instituto de fomento al talento humano por la beca brindada.

Muchas gracias.

JENNY ELIZABETH LOPEZ RODRIGUEZ



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



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Jenny Elizabeth López Rodríguez**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **O929837367**, en calidad de autor (a) del Informe Final de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo De Grado, previo a la Obtención del Título de Psicóloga Clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

**“EVALUACION E INTERVENCION SISTEMICA ESTRUCTURAL EN UN
CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Jenny Elizabeth López Rodríguez

CI. 092983736-7



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N^o CP-236-18 con fecha 6 de Septiembre del 2018, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E -SO-009-RES-044-2018, certifico que el Sr. (a) (ta) **Jenny Elizabeth López Rodríguez**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo.

**EVALUACION E INTERVENCION SISTEMICA ESTRUCTURAL EN EL CASO DE UN
ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. Fanny López Tobar
DOCENTE DE LA FCJSE.



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

RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca un problema que existe actualmente en adultos mayores, familias y centro que brindan atención a los/as ancianos/as, como es la depresión, que en este caso en particular, influyó en el estado emocional de una adulta mayor de 65 años, con consecuencias que caracterizan a este tipo de situación, este tema involucra una considerable atención por parte de los psicólogos, familiares y por ende la misma institución donde se desenvuelve el adulto.

Se describe un caso clínico diagnosticado con depresión moderada, mientras se realizaban las prácticas pre profesionales en el Consultorio Psicológico del Centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales Reina, que tuvo efectos en las áreas emocional, conductual y familiar de la adulta mayor.

Se reconoció cuál fue el factor más influyente en el mantenimiento de los síntomas durante la aplicación de las diversas técnicas psicológicas y, posteriormente en las intervenciones realizadas donde se procedió a emplear un esquema psicoterapéutico de corte sistémico estructural.

Además, se aporta desde el punto de vista experto, con una propuesta que pretende ser integradora y eficaz, en la solución de aquellas situaciones similares (a nivel individual y familiar) tomando como opción indispensable la prevención de esta problemática en el centro.



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



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: “EVALUACION E INTERVENCION SISTEMICA ESTRUCTURAL EN UN CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO.

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: JENNY ELIZABETH LOPEZ RODRIGUEZ

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,99 puntos con noventa y nueve.

EQUIVALENTE A:



MSC. RONALD ROBLEDO GÁLEAS
DELEGADO DEL DECANO



PS.CL. ROBERTO BETANCOURT
PROFESOR ESPECIALISTA



MSC. JANETH VERDESOTO GÁLEAS
DELEGADO DEL CIDE



ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE FACULTAD




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



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo de la señorita **Jenny Elizabeth López Rodríguez**, cuyo tema es: **EVALUACION E INTERVENCION SISTEMICA ESTRUCTURAL EN EL CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO**, certifico que el trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio *Urkund*, obteniendo como porcentaje de similitud el **6%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, el Informe Final, el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado:

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a document analysis summary is shown:

- Documento: [rutin.arkund.docx](#) (D42673671)
- Presentado: 2018-09-21 14:02:46:00
- Presentado por: lebeliefie@hotmail.es
- Recibido: flopez.uto@analisis.arkund.com
- Mensaje: estudio de caso doc final. [Mostrar el mensaje completo](#)

Below the summary, it states: "de estas 11 paginas, se componen de texto presente en 5 fuentes".

On the right, a table titled "Lista de fuentes Bloques" lists the sources:

Icono	Categoría	Enlace/nombre de archivo	Estado
📄		http://etec.ac/ultadad/ia-blogpost.com	✓
📄		http://metodosdeintervencionpsicosocial.blogspot.com/2011/11/modos-estructurales-sigifm.html	-
📄		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA ANTIPLAGIO.docx	✓
📄		https://www.monografias.com/trabajos22/familia-como-nucleos-sociales-familia-como-nucleo-social	✓
📄		https://es.com/rlp/qa/4-modos-estructurales-de-la-familia-social-muchos	✓
📄	Fuentes alternativas		
📄	Fuentes no usadas		

At the bottom of the interface, there are navigation icons and a footer with "0 Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir".

PSIC.CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACION DE AUTORÍA INTELECTUAL	iv
CERTIFICACION FINAL DE APROBACION DEL TUTOR.....	v
RESUMEN	vi
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATARIO	
DIMENSION PRACTICA DE EXAMEN COMPLEXIVO	vii
INFORME FINAL SISTEMA URKUND	viii
INDÍCE.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO METODOLOGÍCO	2
1.1 Definición del tema.	2
1.2 Planteamiento del problema.	2
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivo.	5
1.5 Fundamentación teórica.....	5
1.6. Hipótesis.	9
1.7. Metodología de la investigación.....	9
CAPÍTULO II. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1. Desarrollo del caso.	13
2.2. Situaciones detectadas (hallazgo).	15
2.3. Soluciones planteadas.....	17
2.4. Conclusiones.....	19
2.5. Recomendaciones.	19
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

El presente Documento Probatorio, es en torno a un fenómeno cada vez más habitual y pocas veces detectado con precisión en ciertos hogares y centros de Atención donde brindan programas dirigidos a los adultos/as mayores, puesto que la familia no tiene el conocimiento suficiente de los síntomas de la depresión en los mismos, llegándolos a confundir fácilmente con los malestares propios de la vejez. Por otro lado se destaca la importancia de la estructura familiar y su influencia en la producción o reducción de los síntomas durante el proceso evaluación e intervención psicológica de la depresión que mantiene el anciano, con el objetivo de promover el funcionamiento adecuado de la familia para evitar o eliminar los síntomas propios del trastorno depresivo. Por ello, este trabajo, realiza un acercamiento, de modo más realista, a aquella situación, mediante la presentación de un caso clínico que reveló sintomatología depresiva, en una adulta mayor, cuyo efecto, en su momento, repercutió sobre su estado emocional, razón por la cual se intervino con un esquema sistémico estructural.

El Documento está compuesto por dos capítulos, presentados en el siguiente orden lógico:

El Capítulo I expone el marco metodológico, que describe el planteamiento del problema, la justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis, metodología utilizada y la elección de la muestra.

El Capítulo II, contiene los resultados de la investigación, el desarrollo del caso y las situaciones detectadas, así como las soluciones planteadas. Posteriormente se encuentran las conclusiones y luego las debidas recomendaciones.

CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO

1.1 DEFINICIÓN DEL TEMA.

Evaluación e intervención sistémica estructural en el caso de un adulto mayor con trastorno depresivo en el Centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales Reina del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trastornos o síndromes depresivos que se presentan en los adultos mayores se caracterizan principalmente por la presencia de tristeza y estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, pérdida de placer por aquello que anteriormente provocaba satisfacción.

Se visualizó que los integrantes del grupo de adultos mayores del programa Cira Almeida del Centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales Reina presentaron problemas en relación a su familia y a los síntomas presente, puesto que durante esta fase de evaluación y tratamiento en las enfermedades mentales de cualquier índole necesitan de la ayuda y cuidados de la familia ya que son ellos quienes imparten los datos necesarios del mayor y favorecen a que se determine la estructura familiar donde se desenvuelve el mismo, y de esta manera constatar si dicha patología es provocada por las diferentes disfuncionalidades de la familia con referencia a los cuidados al anciano (amor, protección, dinero, pareja), o por la separación de los hijos y la familia, o a su vez es producida por un malestar propio, como es la pérdida de vitalidad, cambio en el ritmo de vida, disminución de sus funciones y capacidades, enfermedades crónico degenerativas que con la edad empiezan a llegar.

Este caso en particular de sintomatología depresiva se detectó mientras se realizaban las prácticas pre profesionales, ya que la paciente Gisela de 65 años refiere que al envejecer su vida ha cambiado, muestra desinterés hacia las actividades rutinarias, creando de esta manera sentimientos de reproche, baja autoestima, tristeza (llorar) e inutilidad, aislamiento familiar y social, debido a que no tiene una relación estable con la familia, dando como resultado que la paciente mantenga síntomas depresivos.

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación es importante para Centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales del Cantón Babahoyo y los adultos mayores, puesto que con la información analizada se podrá ayudar a concientizar a la población de adultos y a los familiares sobre la importancia de la evaluación e intervención oportuna para prevenir que los casos presentes incrementen su sintomatología, y a su vez la familia pueda concientizar sobre el apoyo que le brinda a sus seres queridos al estar pendientes de sus necesidades.

Este trabajo tiene impacto social, porque aportará con información precisa al centro y a los adultos mayores, para que de esta manera no se vea afectada su autoestima y puedan mantener una relación adaptativa al medio como un proceso natural y universal.

La realización de este trabajo es factible, porque se contará con los recursos necesarios para alcanzar el objetivo propuesto, y porque la problemática en cuestión es constante en los diversos centros, y hogares, debido a que no son atendidos oportunamente. Observando las distintas falencias que se encuentra en el presente caso vulnerable, tengo como necesidad dar a conocer a la comunidad que la depresión no es normal en la población geriátrica y que el vínculo familiar desempeña un papel importante para evitar dicha patología.

1.4 OBJETIVO.

Aplicar la evaluación e intervención sistémica estructural en el caso de un adulto mayor para eliminar los síntomas del trastorno depresivo, en el centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales Reina del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

1.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Intervención sistémica estructural.

El objetivo de las intervenciones es fundamentalmente el sistema familiar, razón por la cual el terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo. Por lo tanto al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambia sus experiencias subjetivas, el terapeuta básicamente se une a la familia no para educarla o socializarla, sino, más bien, para reparar o modificar su funcionamiento para que ésta pueda desarrollar sus actividades con mayor eficacia Minuchin S., (1974)

Modelo sistémico.

El modelo sistémico se guía por algunos principios de la Teoría General de los Sistemas, sería Bertalanffy quien a partir de la teoría de los sistemas comienza a desarrollar un nuevo modelo en el que el profesional trabaja con la familia de manera global ante la presencia de un miembro con problemas mentales. A esto lo llamo modelo sistémico ya que la familia era la única fuente donde el profesional obtenía la información pertinente del paciente identificado sin la presencia de este Millan, (2002).

Bertalanffy estableció que un sistema todos los elementos tienen una función y se encuentran interrelacionados, de tal manera que cada uno afecta a los demás, ejemplo la familia se considera como un sistema ya que cada miembro tiene una función específica,

por lo tanto una acción realizada u omitida por un miembro de la familia afectara a los demás Rivas, (2013)

La terapia estructural de la familia es una terapia de acción. La herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no en examinar e interpretar el pasado. El pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia; por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente Minuchin, (1974)

El citado modelo es una opción de análisis e intervención terapéutica que provee la posibilidad de estudiar a las familias como sistemas abiertos en los que se instauran ciertas pautas de interacción (estructura familiar) que determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. Desde de este aspecto el inicio de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, es decir, en el núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado, de tal modo que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar, no individual Soria, (2010)

Minuchin, (1974) Explica que “La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.” Por lo tanto una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales (operaciones repetidas), las cuales permite establecer de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, estas pautas apuntalan el sistema.

El sistema familiar se compone de subsistemas u holones que son grupos más pequeños de miembros de la familia. Holón es el término que significa que se es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) donde se describe 3 subsistemas diferentes: conyugal (la pareja), parental (padres e hijos), fraterno (hermanos), los cuales son establecidos por los límites o fronteras que son un conjunto de reglas que regulan quien puede participar y como puede hacerlo, estos pueden ser claros y difusos. Por otro lado también se destaca el las relaciones de alianzas y coaliciones Moreno F.,(2015)

Al incrementar el funcionamiento del sistema familiar para resolver los síntomas e impulsar el crecimiento de los individuos, el problema no provocaría un malestar significativo debido al apoyo mutuo entre los miembros, puesto que se cree que los problemas son mantenidos por las estructuras disfuncionales enmarcadas en la familia, entonces el objetivo primordial se basa en encaminar o alterar la estructura de la familia, con el fin de modificar los límites y el realineamiento de los subsistemas, logrando un cambio estructural para que la familia pueda solucionar todos sus problemas Sánchez R., (2003)

Edad Adulta Tardía.

La edad adulta tardía más conocida como la etapa de la vejez, es uno de los últimos ciclos de la vida la cual empieza de los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. La etapa de la vejez o envejecimiento biológico (Senescencia) es también conocida como Senectud. Pérez S., (2013)

Los científicos sociales especialistas en el estudio del envejecimiento se refieren a tres grupos de adultos mayores: el viejo joven está entre los 65 y 74 años, se caracteriza generalmente por ser activo, vital y vigoroso; el viejo viejo está entre los 75 y 84 años y el viejo de edad avanzada está en los 85 años, los cuales en cierto punto son ellos quienes tienen mayores complicaciones y achaques Gil, (2012)

Cuando las personas envejecen, la capacidad para vivir independiente se va perdiendo con facilidad y esto es debido a los diversos cambios característicos inevitables que surgen en esta fase.

Según Pérez P., (2012) en el envejecimiento se da cambios cognoscitivos, físicos y personalidad que los detalla de la siguiente manera.

Los cambios cognoscitivos que disminuyen característicamente en esta edad son: sensopercepción, control de conducta, la atención, lenguaje e inteligencia.

Por otro lado los cambios en la personalidad que se resaltan en esta etapa son: Exageración en los rasgos negativos del carácter, concentración de interés en sí mismo e inclinación de atribuir hostilidad a los otros, dificultad para adaptarse a las innovaciones y por ello tienden a aplicar soluciones pasadas a situaciones presentes.

Entre los cambios físicos generalmente se presentan pérdida de textura y elasticidad de la piel, adelgazamiento y encanecimientos del cabello, disminución de la talla corporal, problemas de visión, se intensifican las arrugas, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas. Los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones pierden eficiencia razón por la cual incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades físicas de cualquier índole.

Depresión.

Según las estimaciones de la OMS, (2018) la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, y puede llegar a hacerse crónica y dificultar el desempeño en las diferentes actividades y la capacidad para afrontar la vida diaria.

La depresión en las personas mayores suele considerarse erróneamente como un aspecto normal de dicha etapa, pero no es así, puesto que si la depresión no es diagnosticada ni tratada a tiempo, puede llegar a ocasionar un sufrimiento innecesario a la persona (anciano) que puede ser resuelto con el tratamiento apropiado, y de esta manera disfrutar de una vida satisfactoria Can V. (2017).

Etiología de la depresión.

- Existen diversos factores que pueden influir en mayor o menor medida en la personalidad: Genéticos: a partir de un factor genético dominante; -
- Somáticos: a partir de un déficit de catecolaminas a nivel central

- Psíquicos: en relación con pérdidas o traumas psicosociales;
- Biológicos: entre ellos estaría la pérdida de la capacidad funcional debido al envejecimiento de los distintos órganos y sistemas
- Socioculturales: situaciones de carencia o de falta de apoyo social, entre otros.

Prevalencia.

La depresión en los ancianos es un trastorno cuya prevalencia asciende al 15 % en aquellos que tienen más de 65 años y varían según la edad alcanzando su punto máximo en la edad más adulta (por encima de 7,5% en mujeres de edades comprendidas entre los 55 y 74 años, y por encima de 5,5% en hombres OPS, (2017)

1.6. HIPÓTESIS.

Si se aplica la evaluación e intervención sistémica estructural en un adulto mayor entonces se podría eliminar los síntomas del trastorno depresivo.

1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo de investigación.

Investigación exploratoria.

Las investigaciones de tipo exploratorias ofrecen un primer acercamiento al problema que se pretende estudiar, se eligió este tipo de investigación porque me permitió familiarizarme con algo que hasta el momento desconocía. Por otro lado la Investigación explicativa permitió encontrar las razones o causas que ocasionan cierto fenómeno a estudiar en el caso de una adulta mayor con depresión a través de la puesta en escena de un caso clínico real.

Métodos.

Método inductivo.

El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. Esto supone que tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logró postular una hipótesis la cual brindara una solución al problema planteado.

Método deductivo.

El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, Este método me ayudo a tomar conceptos generalizados para llegar a una conclusión específica del caso.

Población.

La población para la realización del presente trabajo se escogió del grupo de personas que acudieron al Centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales los cuales buscaban asistencia profesional, ascendiendo a un total de 25 personas atendidas en el lapso de 3 meses, durante la ejecución de las prácticas pre profesionales en dicho centro.

Muestra.

La muestra (1 persona) fue seleccionada del grupo de pacientes con síndromes o trastornos psicológicos de índole depresivo ,de la categoría de adultos mayores del programa “Cira Almeida” del Centro C.L.M.R , la cual hace referencia a una adulta mayor de 65 años.

Técnicas.

Se consideró la utilización de varias técnicas cualitativas, para la evaluación e intervención de paciente, además de instrumentos de medición, que fueron utilizados para recabar información de aspectos centrales en cuanto las esferas conductuales, emocionales y familiar del cliente: Entrevista clínica, historia clínica, observación y pruebas psicológicas.

Ente las técnicas de intervención familiar destacaron las siguientes: la técnica de la danza, psicoeducación, coparticipación, cuestionamiento del síntoma, escenificación, intensidad, y el cuestionamiento de la estructura familiar.

Entrevista clínica.

Con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas correspondiente al paciente y a su vez a la familia. Estas se realizaron una vez a la semana, con un total de 5 entrevistas: 4 individuales y 1 familiar.

Historia Clínica.

La Historia Clínica se utilizó con el objetivo de recolectar información veraz de varios aspectos relacionados con la historia evolutiva, adolescencia y madurez, estado mental, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros que la paciente pudo presentar. Todo esto con el fin de precisar con buenas herramientas para el diagnóstico correspondiente. Se obtuvo los datos del paciente, sus signos y síntomas, aquello que manifestó a través del lenguaje verbal y no verbal. Posteriormente, aquellos datos fueron analizados, prestando atención a los aspectos más relevantes, repetitivos y significativos del cliente.

Observación.

La observación clínica atenta, permitió obtener aquellas características típicas del estado de ánimo deprimido en el paciente. Puesto que, mediante esta técnica se logró apreciar algunos factores como posición corporal, estado del talante y otros signos y síntomas, además se observó las diferentes actitudes que emitían la familia acerca del proceso terapéutico.

Pruebas psicológicas.

Las pruebas psicológicas se aplicaron con la finalidad de confirmar las sospechas que se me mantenían sobre el caso, evaluando ciertas áreas específicas, del paciente y de su entorno familiar. Fueron de ayuda, pues coadyuvaron en el diagnóstico, padecido por la paciente. Se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage y el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL).

CAPÍTULO II. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DESARROLLO DEL CASO.

La paciente Guísela de 65 años nacida el 11 de mayo de 1953 en Quevedo, de estado civil Viuda, reside en Babahoyo y es traída a consulta psicológica por su hija.

Su familia está constituida por sus 3 hijas, de la cuales una vive con ella, y con las otra no tiene mucha relación, tiene 2 nietos, su esposo falleció hace 7 años. En cuanto a la historia evolutiva no refirió ninguna alteración. Se casó a los 23 años. En las relaciones intrafamiliares ha tenido problemas con sus tres hijas porque una de ella siempre se pelea (Fernanda) con las demás porque les exige a sus hermanas que estén pendientes de la mamá y la ayude en sus gastos.

Las entrevistas realizadas se aplicó de forma individual, posteriormente se requiero de la intervención de la familia para obtener datos relevantes y evaluar la estructura del sistema familiar: para el presente estudio de caso se realizaron 5 entrevistas detalladas de la siguiente manera:

En primera entrevista la adulta mayor vino acompañada de su hija mayor Fernanda en la cual se determinó los datos de identificación, el motivo de consulta.

En la segunda entrevista la paciente llego sola y se continuó con el desarrollo de la anamnesis de la historia evolutiva, relaciones interpersonales, escolaridad, crisis existenciales, hechos traumatizantes.

En la tercera entrevista se llevó a cabo la tercera parte de la anamnesis, que comprendió la fase de adolescencia y madurez, posteriormente se recogió datos familiares, destaconando su relación y adaptación actual al sistema familiar.

En la cuarta entrevista se procedió a aplicar la escala de depresión geriátrica de Yesavage, cuyo autor es del mismo nombre, el cual se trata de un cuestionario que mide el nivel de depresión presente en el anciano. Además se aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) creado en Cuba por Isabel Lauro Bernal en 1994, consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen la percepción que la paciente tiene de su familia.

En la quinta entrevista se intervino con la familia con el fin de evaluar cómo está conformada la estructura de la misma, y para conocer más de cerca la problemática presente con los diferentes aportaciones realizada por los asistentes a la entrevista, para el acercamiento o inicio se utilizó la técnica de la danza, cuyo objetivo fue obtener un primer acercamiento con la familia e investigar cómo funciona esta, los roles, reglas, marcación de poder. De todas las técnicas aplicadas se obtuvieron datos que permitieron analizar las diferentes alteraciones emocionales y conductuales que se indican el resumen sindrómico.

Las técnicas psicoterapéuticas se llevaron en términos de 6 secciones, de las cuales 1 fue dirigida en forma individual a la paciente y 5 a la familia, en la primera intervención se hizo uso de técnicas psicoeducación, en la cual explicaba a la paciente todo referente a su problema.

Entre las técnicas usadas en los familiares se encuentra la coparticipación la cual se realizó con el fin de mantener contacto directo con toda la familia y que está a su vez mantenga confianza en el psicólogo.

Otra técnica que se utilizó es el cuestionamiento del síntoma o reencuadramiento, y se realizó cuestionando el motivo de consulta y al miembro que la familia ha identificado como portador del síntoma (Gisela) con las siguientes intervenciones complementarias como escenificación e intensidad.

Por último se aplicó la técnica cuestionamiento de la estructura familiar donde se prosiguió a dar información oportuna sobre los límites de los subsistema, los roles y su importancia para la funcionalidad familiar y la disminución de los síntomas del subsistema parental (Gisela).

2.2. Situaciones detectadas.

En la primera entrevista se determinó que la paciente últimamente tiene comportamientos inusuales, llora, no quiere salir de la casa, no tiene energía suficiente, y reprocha de sí mismo y de su familia.

En las entrevista familiares las hermanas (subsistema fraternal) referían que no se mostraban pendiente de la mamá (subsistema parental) porque ella no las quería como a Fernanda y nunca le brindaba apoyo, motivo por el cual se crearon coaliciones y por la tanto disfuncionalidad en la familia, razón por la cual el subsistema parental identificado como portador del problema no puede disminuir los síntomas de la depresión.

Luego de entrevistar a la paciente en varias ocasiones, se procedió a aplicar las pruebas psicológicas, para confirmar el diagnóstico presuntivo: la escala de depresión geriátrica Yesavage la cual arrojó un puntaje de 8 el cual se interpreta como depresión moderada, y el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL).que arrojó un puntaje de 40 ubicándolos en la categoría de familia disfuncional.

Posterior al análisis de la situación, se llegó a la conclusión de que el diagnóstico estructural del caso es de depresión moderada, con pronóstico favorable, por lo cual se vio la necesidad de impartir en la paciente la técnica de Psicoeducación seguido de un esquema terapéutico sistémico estructural, que se aplicó un total de 6 intervenciones.

Durante la aplicación de la técnica individual la paciente se mostró colaborativa por lo que se logró que esta se ejecutara de la mejor manera, con la psicoeducación se

consiguió que la paciente obtuviera toda la información posible sobre su trastorno y que conociera el plan de trabajo familiar propuesto.

En las intervenciones psicoterapéuticas familiares, se presentaron dificultades al momento de interactuar con la familia ya que en las primeras secciones solo asistía la hija con la que convive la paciente, posteriormente luego de realizar las citas se acercaron las 2 hijas.

De estas terapias aplicadas a la familia se logró que cada miembro exponga causas de su comportamiento, se cuestionó el síntoma de la paciente identificada, se logró una reestructuración familiar dejando claro los límites y funciones de cada miembro en cuanto a lo relacionado con la paciente, porque se trabajó en desconectar las formas destructoras de comunicación existentes, y mediante este proceso, reducir los síntomas de la depresión de la adulta mayor Gisela, por medio de un acorde funcionamiento de la familia que benefició directamente a la paciente en cuanto a cuidados afecto y protección.

2.3. Soluciones planteadas.

Se planteó el siguiente esquema psicoterapéutico, con el objetivo de que la familia asista a la paciente en las diversas necesidades de la misma para garantizar su estabilidad emocional y conductual.

Nº sección	Fecha/Hora	Meta	Técnica	Objetivo	Resultado
1	Jueves 25 Enero 2018	Informar al cliente	Psicoeducación	Conocimiento del trastorno depresivo y dar a conocer el plan de intervención familiar.	Conocimiento básico del trastorno Depresivo y aceptación del plan terapéutico familiar
2	Viernes 2 Febrero 2018	Mantener intervenciones generales con la familia e incrementar el sentimiento de empatía hacia el psicólogo	Coparticipación.	Establecer contacto con cada uno de los miembros	Cada miembro compitió su percepción sobre la situación planteada, se dio una intervención desde una posición de cercanía e intermedia.
3	Jueves 8 Febrero 2018	Cuestionar el síntoma	Reencuadramiento	Cuestionar el motivo de consulta y modificar la definición que la familia tiene del problema.	Se denoto que solo la hija con la cual convive la paciente conocía más sobre el desarrollo del trastorno y sus consecuencias en la adulta mayor. La paciente expreso ante todos sus malestares físicos y emocionales y a su vez se logró construir a través de la opinión de los miembros una definición clara sobre el trastorno

4	Miércoles 14 Febrero 2018	Llevar a escena las deficiencias existentes en la familia	Escenificación	Que la familia interactúe en presencia del psicólogo	Las hermanas aceptaron que no cuidaban de la adulta mayor adecuadamente. Se evidencio que Fernanda tenía toda la tarea del cuidado de la paciente. Se evidencio la carencia de funciones y reglas en el sistema.
5	Jueves 23 Febrero 2018	Modificar las reglas de relación.	Reestructuración Familiar	Comprometer a la familia a crear nuevas reglas y a definir funciones para la asistencia de la paciente.	Se estableció un acuerdo entre el subsistema fraternal, los cuales se establecieron por distribuciones de actividades.
6	Miércoles 7 Marzo 2018	Intensificar los mensajes	Repetición del mensaje	Acentuar en la familia los temas antes mencionados para que esta Comprendra la importancia de la funcionalidad familiar y los beneficios de los acuerdos planteados.	La familia acentuó continuar con los acuerdos. Se verifico que la paciente (subsistema parental) y las hijas (subsistema fraternal) Obtuvieron la información adecuada a través de las intervenciones de retroalimentación que les solicito que realizaran.

2.4. CONCLUSIONES.

El estudio de la sintomatología depresiva en adultos mayores es importante, ya que en la sociedad, los problemas, síndromes y trastornos depresivos afectan varias esferas de la vida de la persona, como en el presente caso, en la esfera familiar, ya que si este no está debidamente estructurado, con límites, roles, y alianzas que determinen el buen funcionamiento familiar, podría proveer considerablemente a que el malestar (síntomas) se incremente en la adulta mayor: por ejemplo, la paciente desarrollo su sintomatología por la ausencia de comunicación y apoyo que la familia mantenía hacia ella, debido a la disfuncionalidad existente en su estructura, se considera que se ha cumplido el objetivo planteado ya que se ha descrito el problema de la paciente identificada a lo largo de las intervenciones aplicadas junto a su familia mejorando la comunicación, y por lo tanto la eliminación del síntoma de la adulta mayor.

Es importante reconocer que existe casos donde la depresión suele ser fácilmente confundida con una tristeza normal de esta fase, es decir, la patología se enmascara bajo cualquier tipo de situaciones, puesto que se considera un fenómeno propio del envejecimiento, por lo que con frecuencia la depresión en el longevo no es diagnosticado ni tratada, ocasionando sufrimiento y discapacidad en quien la padece, y más aún si estos no cuentan con la debida estabilidad, comunicación y apoyo familiar.

2.5. RECOMENDACIONES.

Se plantea en cuanto a las intervenciones psicoterapéuticas familiares hacer seguimiento periódicamente con el fin de constatar como la familia se va adaptando a las nuevas modificaciones realizadas en la terapia posteriormente aplicadas. Y a su vez prevenir futuras complicaciones que puedan favorecer al desarrollo de síntomas depresivos.

Se recomienda la interacción del miembro parental en todas actividades familiares, y que el psicólogo encargado del centro realice integraciones familiares para este y los demás casos similares existentes en el centro

Se sugiere la implementación de programas educativos como charlas, talleres y conferencias, en el centro de Atención y Salud Integral Carlos Luis Morales, destinadas para los familiares, los/as adultos/as mayores del programa “Cira Almeida” y las personas en general, que convivan con un adulto mayor, impartida por el psicólogo del centro, orientadas a difundir la importancia de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión en los adultos mayores, y a la concientización de la importancia de la familia durante todos los procesos antes mencionados, para el buen funcionamiento emocional y conductual del anciano.

Por otro lado se propone trabajar en las charlas y talleres con los siguientes puntos que se relaciona con las siguientes áreas, con el objetivo de que los familiares y adultos mayores obtengan la debida información y se provea una adaptabilidad de ambas partes.

Familiar:

✓ **Desarrollar una interacción eficaz entre los adultos mayores y sus familiares.**

El apoyo familiar es fundamental en esta etapa de la vida, por ello se establece que entre los temas que se destacarían a tratar es la comunicación efectiva, puesto que obtener una comunicación estable a con las personas de tercera edad los estimula y los motiva, además de que mejora su calidad de vida.

✓ **Entrenar a los familiares en estrategias de resolución de conflictos.**

Este tema es propuesto con el objetivo de ayudar a los pacientes y a la familia a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas, enseñando habilidades generales que le permitirán manejar más eficaz e independientemente futuros problemas.

✓ **Entrenamiento en habilidades para el manejo del paciente**

Se propone este tema debido a que los adultos mayores son cuidados por uno o más miembros de la familia, pero sin embargo siempre existe un cuidador principal, que es

la persona que asume la responsabilidad de sus cuidados respondiendo de esta manera a las múltiples necesidades con mayor calidez. Actividad propuesta con el objetivo de dotar al cuidador de habilidades, e información para realizar dichos cuidados oportunamente.

Relaciones sociales:

- ✓ **Promover la participación de los adultos mayores en espacios de sociabilización.**

Las unidades de atención y la familia deben promover la participación de la persona adulta mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana.

Psicológica.

- ✓ **Reconceptualizar el significado de la vejez y su impacto en las diferentes áreas.**

Con el objetivo de conocer e indagar los conceptos que mantiene los adultos mayores acerca de la vejez y los cambios en las diferentes áreas, físicas, conductuales, psicológicos, familiares, biológicos y sociales, que se han generado en esa etapa promoviendo de esta manera la posibilidad de integración entre adultos mayores del centro y la familia.

BIBLIOGRAFÍA.

- Can Valle ,A., Sarabia Alcocer , B., & Pacheco Quijano , L. (2017). Depresion en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. Revista Iberoamerica de las Ciencias de la Salud, 1-12.
- Gil, R. (2012). Edad adulta tardia. Recuperado el 26 de Agosto del 2018 de <http://edad-adultatardia.blogspot.com/>.
- Diario la hora . (2017). La depresión aumenta en el mes de diciembre.Recuperado el 25 de Agosto del 2018 de <https://lahora.com.ec/losrios/noticia/1102120393/la-depresion-aumenta-en-el-mes-de-diciembre#>
- Millan , M., & serrano, S. (2002). Psicologia y Familia. España: Caritas españolas.
- Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familia. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A. .
- Moreno, A. (2015). Manual de terapia sistematica principios y herramientas de intervencion. Bilbao: Desclee de Brouweeer, S.A.
- OMS. (2017). hablemos de Depresión en el Día Mundial de la Salud . Ginebre.Recuperado el 30 de Agosto del 2018 de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2018). Depresion. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 30 de Agosto del 2018 de <http://www.who.int/topics/depression/es>
- OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes estimaciones sanitarias mundiales. Organización Panamericana de la Salud . Recuperado el 30 de Agosto del 2018 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Perez, N., & Navarro, I. (2012). Psicologia del desarrollo humano del nacimiento a la vejez. San Vicente : Club Universitario.

- Perez, G., & De Juanas Oliva, A. (2013). Calidad de vida en personas adultas y mayores. Madrid: Uned.
- Rivas, S. (2013). Enfoque sistémico una introducción a la psicoterapia familiar. México: En manual moderno S.A.
- Sanchez, L. (2003). Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar. Santiago de Cali: Facultad de humanidades Universidad del Valle.
- Soria, R. (2010). tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. Revista electrónica de psicología Iztacala Vol.13 N.3, 1-18.

ANEXOS

ANEXOS 1

SOLICITUD PARA RELAJAR EL TRABAJO INVESTIGATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Babahoyo, 30 de Agosto del 2018

Lcda.

Marcela Morales Reina

**ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD INTEGRAL
CARLOS LUIS MORALES REINA**

De mi consideración:

Yo, **Jenny Elizabeth López Rodríguez**, de la carrera de Psicología Clínica, me dirijo a usted para solicitarle se me conceda el permiso para realizar una intervención psicológica a una adulta mayor del programa Cira Almeida, de la institución que usted muy acertadamente dirige, el cual me permitirá detallar el tema de mi proyecto para titulación, el mismo que estará bajo la tutoría de la MSC. Fanny López Tobar.

Por la favorable atención que se sirva dispensar a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Jenny Elizabeth López Rodríguez

CC.092983736-7

Estudiante

MSC. Fanny López Tobar

Tutora

CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL
"CARLOS LUIS MORALES REINA"
BABAHOYO

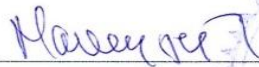
Lcda. Marcela Morales Reina
ADMINISTRADORA
30-08-2018

AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO INVESTIGATIVO



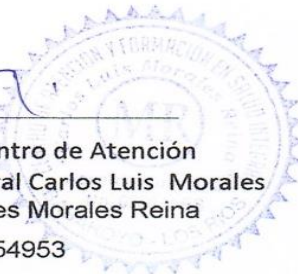
Babahoyo, 31 de Agosto del 2018

Yo, Lcda. Marcela Morales Reina administradora del centro de Atención y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales Reina de Cantón Babahoyo informo a quien corresponda que la señorita: Jenny Elizabeth López Rodríguez con C.I. 0929837367, alumna de la carrera de Psicología Clínica, autorizo el permiso para que realice su trabajo de investigación con la paciente adulta mayor del grupo Cira Almeida.



Administradora del Centro de Atención
y Formación en Salud Integral Carlos Luis Morales
Lcda. Marcela Mercedes Morales Reina

CC: 1203854953



ANEXOS 2

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE TITULACION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡impulsando el talento humano!



FECHA: 25/9/2018
HORA: 23:16

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL
ESTUDIANTE: LOPEZ RODRIGUEZ JENNY ELIZABETH
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN SISTÊMICO ESTRUCTURAL EN EL CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN SISTÊMICO ESTRUCTURAL EN EL CASO DE UN ADULTO MAYOR CON TRASTORNO DEPRESIVO					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-10	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICION DEL CASO DE ESTUDIO DEL TEMA	2018-08-23	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEÓRICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEÓRICA	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

HIPÓTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO



LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL
DOCENTE TUTOR





LOPEZ RODRIGUEZ JENNY ELIZABETH
ESTUDIANTE



SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL
PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO



Babahoyo, agosto 23 del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">Se revisó el tema y se definió el problema principal y los subproblemas correspondientes de acuerdo a los lineamientos de la institución, así mismo se da a conocer sobre el trabajo que se tendrá que hacer con las actividades que corresponden al capítulo uno	<ol style="list-style-type: none">Se orienta sobre el sobre el proceso de la Fase Practica Examen Complexivo indicando como tendrá que trabajar y redactar los trabajos que correspondan a las actividades que tiene que ver con los puntos con el capítulo I como son :<ul style="list-style-type: none">- Definición del Caso de Estudio,.Planteamiento del .Problema.Justificación.Objetivos.Fundamentación Teórica.Hipótesis.Metodología de la Investigación	 Psc. Fanny López Tobar Docente Tutora  Jenny López Rodríguez Egresada



SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, septiembre 5 del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<p>Se da las respectivas instrucciones en cuanto a las actividades que tienen que realizar en el capítulo II así mismo se entrega información en físico para que tengan herramienta y puedan desarrollar su trabajo de acuerdo a su desarrollo profesional,</p>	<ol style="list-style-type: none">2. Se analizó documentos escritos sobre el tema del caso a investigar y de esta manera puedan realizar su trabajo ,3. Se revisó los puntos que corresponden al capítulo II y se les dio las instrucciones como trabajar y revisar la información antes de subir a la plataforma Los puntos que están en este Capítulo II son de mucha importancia debido a que estos destacan la importancia de la Fase Practica de su investigación, como son:<ul style="list-style-type: none">.Desarrollo del Caso.Situaciones Detectadas.Soluciones Planteadas.Conclusiones.Recomendaciones.Anexos	<p> Psc. Fanny López Tobar Docente Tutora</p> <p> Jenny López Rodríguez Egresada</p>

TUTORIA



REVISION DEL PRIMER CAPITULO DEL DOCUEMNTO PROBORATORIO



REVISION DEL SEGUENDO CAPITULO DEL DOCUEMNTO PROBORATORIO

ANEXOS 3

HISTORIA CLINICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PERIODO DE EVALUACIÓN:

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: _____
EDAD: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
INSTRUCCIÓN: _____
OCUPACIÓN: _____
ESTADO CIVIL: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
REMITENTE: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

12. ADAPTACIÓN SOCIAL

13. JUEGOS:

14. CONDUCTA SEXUAL:

15. ACTIVIDAD ONÍRICA

16. HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ

17. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

18. CONDUCTA SEXUAL:

19. ACTIVIDAD ONÍRICA

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA:

Escala de depresión geriátrica Yesavage

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?

SI / NO

2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?

SI / NO

3. ¿Siente usted que su vida está vacía?

SI / NO

4. ¿Se aburre usted a menudo?

SI / NO

5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?

SI / NO

6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?

SI / NO

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

SI / NO

8. ¿Se siente usted a menudo abandonado(a)?

SI / NO

9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?

SI / NO

10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?

SI / NO

11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?

SI / NO

12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?

SI / NO

13. ¿Se siente usted con mucha energía?

SI / NO

14 ¿Se siente sin esperanza en este momento?

SI / NO

15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?

SI / NO

Puntaje total _____

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE sus respuestas según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Casi siempre 5
--------------	------------------	-----------	----------------	----------------

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____
2. En mi casa predomina la armonía. _____
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____