



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



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

PROBLEMA:

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR DE UN USUARIO ATENDIDO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN BABAHOYO.

AUTOR:

GLORIA MARIUXI MARTINEZ PONCE.

TUTORA:

PSI CLIN. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA. Msc.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2018



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



DEDICATORIA

Dedico este trabajo Dios quien me ha dado fortaleza para seguir cada día adelante, superándome y cada día tomar un gran valor a mi vida.

Dedico con todo amor y cariño a mis padres Irma Ponce y Patricio Martínez por su sacrificio y esfuerzo, brindándome su comprensión, cariño, amor y sus sabios consejos e inculcándome buenos valores y sabiéndome guiar por un mejor camino.

A mi novio Daniel y mis hermanos, compañeros, amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gloria Mariuxi Martínez Ponce.



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



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría y a la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

Agradezco a mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lección de vida. A mi novio Daniel todas las personas que contribuyeron para la realización del proyecto.

A mi tutora: Psic. Clin. Ena Dueñas Galarza Msc. por su gran apoyo y motivación para continuar nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y habernos ayudado pasó a paso con el aprendizaje.

Gloria Mariuxi Martínez Ponce.



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **GLORIA MARIUXI MARTÍNEZ PONCE**, portadora de la cédula de ciudadanía **220011091-0**, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR DE UN USUARIO ATENDIDO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN BABAHOYO.

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

GLORIA MARIUXI MARTÍNEZ PONCE
C.I. 220011091-0



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

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N.º CP-228-18, con 12 de septiembre del 2018, mediante resolución N.º CD-FAC.C.J.S.E-SO-009-RES-004-2018, certifico que la Srta. **GLORIA MARIUXI MARTINEZ PONCE**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR DE
UN USUARIO ATENDIDO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN
BABAHOYO**

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.

**Psi. cli. Ena Haydee Dueñas Galarza Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE.**



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



RESUMEN

Este proyecto de investigación lo desarrollé en el Centro Gerontológico Del Cantón Babahoyo, con el principal objetivo; Establecer de qué manera la Depresión en el Adulto Mayor afecta la Relación Intrafamiliar de un Usuario Atendido en el Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo para lo cual realicé un estudio de método clínico, Inductivo. Para verificar que tipo de depresión presentaba utilicé la Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica, Escala de Pfeiffer para la evaluación de estado cognitivo del paciente y el cuestionario APGAR Familiar para evaluar las cinco funciones básicas de la familia. con esto se pudo evidenciar que efectivamente existe un aumento de los niveles de depresión generan incomodidad y una afección en las relaciones intrafamiliares: quien al carecer de una comunicación asertiva provocando inestabilidad emocional, sensación de impotencia y sentimientos de frustración.

Palabras claves: Depresión, Adulto Mayor, Relación Intrafamiliar.



**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: **DEPRESIÓN
EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR DE UN
USUARIO ATENDIDO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN
BABAHOYO.**

PRESENTADO POR: GLORIA MARIUXI MARTINEZ PONCE.

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,79 (ocho con setenta y nueve)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:



MSC. RONALD ROBLEDO GALEAS
DELEGADO DEL DECANO



MSC. JANETH VERDESOTO GALEAS.
DELEGADO DEL CIDE



PS.CL. ROBERTO BETANZOS MONTALDO
DELEGADO DEL COORDINADOR
DE CARRERA



ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE



INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÒN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÒN PRÀCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	v
RESUMEN.....	vi
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÒN PRÀCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	vii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	viii
INDICE.....	ix
INTRODUCCIÒN.....	1
CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÒGICO.....	2
1.1. Definiciòn del tema caso de estudio.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Justificaciòn.....	3
1.4. Objetivo.....	4
1.5. Fundamentaciòn teòrica.....	4
1.6. Hipòtesis.....	10
1.7. Metodología de la investigaciòn.....	11
CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÒN.....	13
2.1. Desarrollo del caso.....	13
2.2. Situaciones detectadas.....	15
2.3. Soluciones planteadas.....	16
2.4. Conclusiones.....	18
2.5. Recomendaciones.....	19
Bibliografia.....	20
Anexos.....	

INTRODUCCIÓN

La depresión en el adulto mayor se ha incrementado en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, que brindan asistencia a 100 adultos mayores divididos en dos modalidades 50 residentes y 50 que se encuentran en calidad de diurnos. En el presente caso, se trata de dar una visión clínica del tema, expuesto de una forma clara para así establecer como la depresión en el adulto mayor afecta la relación intrafamiliar.

Por lo tanto, los adultos mayores que se encuentran en un ambiente familiar de paz y tranquilidad, cariño y atención son favorables. Esta población según estudios realizados, es la más vulnerable a sufrir un trastorno del estado de ánimo se presentan sentimientos de pérdida, tristeza, ira o frustración que interfieren en la vida cotidiana, lo que genera desapego, alterando las interconexiones que se dan entre los integrantes de la familia. Además, se toma como muestra a un paciente diagnosticado con un trastorno depresivo moderado. A través de sesiones psicodiagnósticas, métodos, técnicas se pudo corroborar que el diagnóstico establecido ha avanzando, se plantea un esquema psicoterapéutico para mejorar la calidad de vida del paciente y el entorno familiar.

El proyecto de investigación tiene dos capítulos: El primer capítulo se realiza el marco metodológico: planteamiento de problema, justificación en donde se señala las razones que se tuvo para escoger el tema, la pertinencia, los beneficios y beneficiarios de la investigación, la factibilidad y el impacto o importancia de sus resultados, objetivo, fundamentación teórica, luego se plantea la hipótesis y el final de este capítulo se describe la metodología y tipos de la investigación que se va a utilizarse.

El segundo capítulo consiste los resultados de la investigación: desarrollo del caso, situaciones que se detectaron durante la investigación, soluciones al problema, siempre basado al diagnóstico obtenido, por último, conclusión, recomendación y bibliografía.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Depresión en el adulto mayor y la relación intrafamiliar de un usuario atendido en el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo.

1.2. Planteamiento del problema

La encuesta que realizó SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) 2009 –2010, Ecuador, se indica que la prevalencia de depresión del adulto mayor que oscila en edad de 60 años rebela una cifra global en la categoría de leve a moderada de 30,3% en hombres y 40,3% en mujeres; además se evidenciaron episodios severos en un 2,5% hombres y en un 4,3% en mujeres SABE, (2009-2010).

En el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo acuden personas mayores de 65 años de edad en adelante, los cuales se dividen en dos modalidades en residentes y los que acuden ambulatoriamente, evidenciándose según los datos obtenidos de la coordinadora del centro, se encuentra el 70 % adultos mayores con depresión, de esta información se tomara a uno de los pacientes diurnos de la misma institución, se ha podido detectar síntomas depresivos que se han presentado por diversas causas como desempleo y debilidad afectiva.

El adulto mayor pasa por etapas siendo una de ellas el aislamiento que lo va deteriorando al paciente y llevándolo a desencadenar un cuadro depresivo grave e incluso provocándolo a la muerte. Al no darle importancia a su bienestar e incluso abandonarlo, lo que afecta en forma radical su calidad de vida perjudicándose él y su familia.

Además, el adulto mayor con depresión dentro del ámbito familiar se observó patrones de comportamientos inadecuados, falta de comunicación, la falta de perspicacia y

tolerancia. La familia realiza un rol de suma importancia como las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, el grado de unión familiar, el estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.

¿De qué manera la depresión en el adulto mayor afecta la relación intrafamiliar de un usuario atendido en el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es importante porque responde a una de las necesidades de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico del cantón Babahoyo, al ser uno de los grupos más vulnerables de la sociedad se encuentran propensos a una situación que alteran gravemente su estado de ánimo afectando su bienestar y de las relaciones familiares.

En cuanto, la salud mental del adulto mayor es fundamental para alcanzar una relación intrafamiliar de manera armoniosa, sin embargo, se ha podido percibir dentro de la familia existen conflictos que están siendo provocados por los síntomas de depresión de los adultos mayores con sus comportamientos inadecuados induciendo a la desorganización y a una convivencia conflictiva.

Con el presente estudio de caso se propone realizar una intervención clínica donde utilizará herramientas metodológicas que ayudarán al proceso de indagación, entrevista clínica, pruebas psicométricas y valoración diagnóstica apropiada para establecer un esquema terapéutico que permitieran reducir las áreas de afectadas del adulto mayor como el estado de ánimo, de esta manera reestablecer y fortalecer los vínculos familiares.

La presente investigación cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución por lo que hizo factible para su realización y la predisposición de los adultos mayores que se encuentran en la calidad de diurnos, así como también sus familiares, ya que son merecedoras de una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, servirá de gran utilidad para que futuros investigadores de esta temática se orienten y a la vez hagan sus propias aportaciones de esta manera para satisfacer sus necesidades y contribuir, promover la construcción de bienestar psicológico y la salud mental en los adultos mayores del Centro Cerontológico de la provincia y del nuestro país.

1.4. Objetivo

Establecer como la depresión en el adulto mayor afecta la relación intrafamiliar de un usuario atendido en el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo.

1.5. Fundamentación teórica

Depresión.

Definición.

La depresión presenta síntomas como la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria las cuales no solo afectan al paciente sino a los familiares cercanos, esto incluye alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales, físicas y además desmotivación. El adulto mayor presenta persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, lo que no significa que sea algo normal, ya que el anciano puede presentar síntomas menos evidentes Cantú, (2011)

Causas de la depresión.

Siguiendo el modelo bio-psicosocial de Engel, la depresión es compleja, ya que intervienen diferentes factores, tomando en cuenta distintos aspectos a la hora de abordar el estudio de la depresión en el anciano sus factores de riesgos son genéticos, psicológicos y sociales, presentándose más en mujeres Viveros, (2013).

Factores genéticos

En este caso la persona aporta una menor carga en su desarrollo de la depresión al inicio del envejecimiento, pero existe la probabilidad que tenga una predisposición genética en caso de tener antecedentes familiares aumentando la posibilidad de padecerla Viveros, (2013).

Factores psicológicos

En este caso afecta a lo que es la personalidad, su aprendizaje, la restricción adaptativa en lo que es las jubilaciones, cambio de papel en la sociedad y en la familia, pérdidas de ingresos económicos durante la edad adulta Viveros, (2013).

Factores sociales

Son situaciones que presentar el adulto mayor en la sociedad tales como el cambio de residencia, disminución del apoyo social, de amistades laborales, problemas económicos, viudez o soltería, en la mujer permanecer casada, enfermedad propia o de un familiar y muertes de amigos cercanos o familiares produciendo un envejecimiento en su funcionalidad Viveros, (2013).

Trastorno depresivo mayor: Criterios Diagnóstico DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría)

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la anterior, por lo menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer. Nota: No incluir los síntomas que son claramente atribuibles a otra condición médica.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o la observación realizada por otros (por ejemplo, parece lloroso). (Nota: En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan).
3. Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En niños hay que valorar el fracaso para hacer la ganancia de peso esperada).
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de intranquilidad o de estar enlentecido).
6. Fatiga o falta de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no sólo remordimiento o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales, u otras importantes del funcionamiento.

C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra enfermedad médica.

Nota: Criterios de A-C representan un episodio depresivo mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (por ejemplo, pérdida, ruina económica, las pérdidas por un desastre natural, una enfermedad grave o discapacidad) pueden incluir los sentimientos de intensa tristeza, reflexión sobre la pérdida, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso señalados en el Criterio

A, que puede parecerse a un episodio depresivo. Aunque tales síntomas pueden ser comprensibles o se consideren apropiados para la pérdida, la presencia de un episodio depresivo mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa debe ser considerado cuidadosamente. Esta decisión requiere inevitablemente el ejercicio del juicio clínico basado en la historia del individuo y las normas culturales para la expresión de angustia en el contexto de la pérdida.

D. La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro del espectro esquizofrénico especificadas y no especificadas y nuevos trastornos psicóticos.

E. En ningún tiempo ha habido un episodio maníaco o un episodio de hipomanía.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios maníacos o hipomanía son inducidos por sustancias o son atribuibles a los efectos fisiológicos de otra enfermedad médica Asociación, DSM -5 ED, (2013).

Adulto Mayor.

Definición.

El adulto mayor ha sido determinado cronológica y funcionalmente. Los investigadores sociales expertos en el estudio del envejecimiento detallan, cronológicamente, en tres grupos de adultos mayores: “viejo joven”, “viejo viejo” y “viejo de edad avanzada”. El primer grupo está entre 60 y 74 años, siendo por lo general dinámicos, vitales y vigorosos; el segundo de 75 a 84 años; los dos grupos forman la tercera edad; mientras que el tercer grupo es de 85 años en adelante, comprende la cuarta edad; es posible que se sientan débiles, presenten enfermedades discapacitantes que le dificulten la realización de las actividades de la vida diaria Alba, (2010).

Enfoque psicológico:

En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. Sin embargo, es de importancia recalcar la idea de que la experiencia y los logros alcanzados por una persona en esta etapa del ciclo de vida cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo Zetina, (2010).

Derechos fundamentales del adulto mayor

Los adultos mayores son poseedores de derechos fundamentales, por lo tanto, su familia debe estar en capacidad de otorgárselos. Los derechos citados por Ayala, (2010) en su artículo “Plan Gerontológico, aportes al logro de objetivos y derechos humanos”, son:

- Trato digno y respetuoso.
- Acceso a atención en salud y programas de protección gubernamental.

- Economía digna con fondos propios, familiares o estatales.
- Derecho a la opinión sobre su propio cuerpo e integridad.
- Derecho a una vivienda y servicios básicos.
- Igualdad de oportunidades.
- Información sobre posibles mejoras en la calidad de vida en aspectos autonómicos, sanitarios y de cuidado.
- Disposición de todos los derechos humano.

Relación intrafamiliar.

Definición.

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, el estilo de la familia para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares” Rivera, M. (2010).

Asimismo, existen tres componentes de las relaciones intrafamiliares: La dimensión de unión y apoyo mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar Rivera, M. (2010).

Por su parte, la dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de EXPRESIÓN mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

El adulto mayor que conserva mayores relaciones entre familiares y amistades mantiene un mejor nivel de bienestar que aquellas personas que únicamente tienen un vínculo afectivo y social Carmona, (2016). De acuerdo con Alarcón (2003), los vínculos sociales fuertes y frecuentes en esta edad incrementan las relaciones sociales y se constituyen como una fuente de apoyo e intercambio social, por lo que los adultos mayores que descuidan las relaciones con personas cercanas al núcleo familiar, amistades y vecinos y que cuentan con poco apoyo no sienten satisfacción consigo, y tienden a presentar más síntomas de depresión en comparación con quienes cuentan con vínculos sociales más cercanos y satisfactorios.

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. Un estudio realizado sobre el binomio familia y adulto mayor concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores y como consecuencia del proceso de transición demográfica que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores Zapata, (2015).

1.6. Hipótesis

Afectaría la depresión del adulto mayor en la relación familiar de un usuario atendido en el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo.

1.7. Metodología de la investigación

El presente trabajo se desarrolló en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, tomando como base a un usuario atendido con síntomas de depresión. Esta investigación se realizará con la siguiente metodología.

Investigación descriptiva.

En esta investigación de tipo descriptiva se detallan los signos, síntomas que manifiesta el paciente, sus antecedentes, motivo de consulta, adaptación familiar, relaciones intrafamiliares, la evolución de su trastorno, describiendo a través de pruebas psicométricas resultados que ayuden con esta investigación.

Métodos de investigación

El método clínico.

Es utilizada durante las etapas de las entrevistas clínicas y aplicación de reactivos psicológicos, con la finalidad de buscar información específica para la comprobación de la hipótesis.

Método inductivo

El método inductivo es utilizado para analizar todo lo observado y la recolección de datos de manera consiguiendo las conclusiones como parte importante de la investigación.

Técnicas:

Entrevista estructurada

Es utilizada durante el primer contacto con el paciente ya sea una forma directa o indirecta con la finalidad de recolectar información relevante, signos y síntomas.

Observación clínica

Se utilizó la observación clínica con el objetivo de observar comportamientos y de esta manera poder hacer una diferenciación y comparación entre las mismas con el fin de sacar conclusiones de lo observado.

El cuestionario APGAR Familiar.

El Apgar familiar fue creado por Smilkstein en 1978. Instrumento utilizado para evaluar las cinco funciones básicas de la familia como adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive Alcalá, (2014)

Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se utilizó como instrumento de cribaje (screening) en la evaluación clínica en personas adultos mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.

Escala de Pfeiffer.

Fue creada en 1975 por Pfeiffer, herramienta que complementa la evaluación de estado cognitivo con información que es obtenida de un familiar, en relación a las actividades de la vida cotidiana del adulto mayor.

CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad, nació el 19 diciembre de 1950, estado civil casado, oriundo del sector puertas negras de la Ciudad de Babahoyo Provincia de los Ríos derivado por la trabajadora social del Centro Gerontológico del Buen Vivir de la Ciudad de Babahoyo, por presentar sintomatología de depresión. Para el desarrollo del caso se revisó la historia clínica en los archivos revelando datos de la depresión en el adulto mayor y de su relación intrafamiliar.

Se realizó entrevistas en cuatro sesiones psicodiagnósticas, se inició el 3 de septiembre 2018 y finalizó el 17 de septiembre del mismo año, cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

Primera sesión; lunes 3 de septiembre del 2018, de: 11:00 - 12:00 am. Al iniciar la entrevista se estableció el rapport y el encuadre psicológico. Se toman los datos de identificación, motivo de consulta. Paciente llega a consulta con vestimenta acorde con su edad. Manifiesta vive con su esposa, hija y dos nietos, en ocasiones se siente triste, discute con su esposa e hijos porque no le hacen caso, se siente cansado, no le gusta el ruido, siente que la familia no le comprende, una vez salió a buscar trabajo, pero no encontró, siente que no sirve, se siente inútil y viejo, pensó en quitarse la vida así no será una carga para sus hijos. Recuerda cuando hacía reuniones con su familia en carnaval reunía a todos sus hijos, sus nietos jugaban y él sonreía al verlos disfrutar. Refiere que tiene diabetes y fuerte dolor en las rodillas que no le permite caminar con facilidad. Su trabajo fue en una bananera hasta su jubilación, pero no es asegurado, después falleció un de sus hijos en un accidente. Se evidencia que a los 65 años edad fue diagnosticado con un trastorno depresivo moderado entre sus síntomas estuvieron como anhedonia, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, disminución de apetito, se siente vacío y sin esperanza.

Segunda sesión; viernes 7 de septiembre del 2018, de: 11:00 - 12:00 am. Paciente no aporta datos en la historia evolutiva (afectividad, parto, lactancia, marcha, lenguaje, crisis vitales y existenciales). Paciente manifiesta en la escolaridad (primera infancia), ingreso a la escuela a los 10 años de edad y en menos una semana los maestros le subieron a tercer grado, porque los padres le enseñaban a sumar, restar, leer. Refiere que tenía una buena relación con sus compañeros de la escuela, en el recreo le gustaba jugar pelota. Recuerda que sus padres discutían con frecuencia, en ocasiones llegaban a los golpes, pero al pasar los años sus discusiones iban desapareciendo.

Tercera sesión; miércoles 12 de septiembre del 2018, de: 11:00 - 12:00 am. Refiere que en la adolescencia y madurez. Su aparición de los caracteres sexuales fue a los 15 años edad, a los 16 años tiene su primera relación sexual, a los 31 años contrajo matrimonio con su esposa de 20 años, en la cual tuvieron 8 hijos y uno a fallecido, manifiesta que era bien estricto con los varones, en ocasiones les pegaba porque eran desobedientes, pero nunca les maltrato a sus hijas, con su esposa como toda pareja tiene problemas. A los 67 años tiene dolores en las rodillas, a veces le dice a su nieto que le pase algo y dice que está ocupado, le da coraje, le dice a su hija mira este muchacho no hace caso, no hace nada, no trabaja, no le gusta que hagan ruido, además, recalca que le dificulta conciliar sueño, disminución de apetito, en ocasiones escucha discutir a sus hijos para ponerse de acuerdo cual le acompañara en la próxima cita médica.

Cuarta sesión; miércoles 17 de septiembre del 2018, de: 11:00 - 12:00 am. Toma de reactivos psicológicos; así tenemos **Escala de Pfeiffer:** con el fin de evaluar de estado cognitivo del paciente, información obtenida por un familiar. **La Escala de Depresión Geriátrica:** Sirve detectar la depresión en el adulto mayor de una forma rápida, sencilla y eficaz. **El cuestionario APGAR Familiar:** se determinará la percepción de la funcionalidad familiar y hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutivo.

2.2. Situaciones detectadas

A través de la entrevista, la historia Clínica, la misma, que se complementó como reactivo psicológico. La patología tiene como inicio a los 65 años de edad, tras el fallecimiento de su hijo, presento un cuadro sintomatológico como apatía, aumento de la inseguridad, sensación de impotencia, reducción de la autoestima, pérdida de control sobre su entorno, vivencias de inutilidad, dificultad de conciliar el sueño, tristeza, pensamientos recurrentes de muerte. Los cuales cumplen con el criterio diagnóstico de F33.2 Trastorno depresivo mayor (296.33) según el DSM -5.

Además, se evidencio que el paciente proviene de una familia disfuncional, en donde la etapa de formación y aprendizaje se vio afectada tanto física como emocionalmente, es decir, los conflictos familiares, la falta de comunicación, apoyo y los antivalores hace que la actualidad la familia no esté bien estructurada.

El trastorno depresivo del adulto mayor, aumentó el deterioro de la relación intrafamiliar, es decir por la exclusión del ambiente familiar en relación al afecto, cariño y atención. Generó desapego y desinterés aumentando su cuadro clínico.

Escala de Pfeiffer. Es utilizado en el medio por su brevedad y facilidad de ejecución, permite evaluar el funcionamiento cognitivo de la persona y presenta buena validez en el diagnóstico clínico y como resultado obtenido: De 0 a 2 errores: no sugiere déficit cognitivo.

La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada. Tiene una puntuación de (10 o más) que indica una depresión severa (grave).

El cuestionario APGAR Familiar: la suma total de estos puntos da una puntuación de 4-6 disfuncionalidad familiar moderada

2.3. Soluciones planteadas

Establecer como la depresión en el adulto mayor afecta la relación intrafamiliar de un usuario atendido en el Centro Gerontológico del cantón Babahoyo. En cuanto al desarrollo emocional y conductual se puede observar que el paciente presenta un cuadro sintomatológico de ideación suicida, pensamientos desadaptativos, irritabilidad, apatía y una convivencia familiar conflictiva, se propone el siguiente esquema.

Meta General 1: Disminuir los pensamientos disfuncionales.

Metas específicas:

Reducción de la ideación suicida.

Objetivo: Si bien no todos los pacientes deprimidos experimentan una ideación suicida significativa, por esta razón he priorizado de modo que es importante evaluar la presencia e intención de los pensamientos y creencias suicidas.

Reestructuración Cognitiva.

Objetivo: Modificar distorsiones de pensamiento que nos provocan malestar. Esta técnica implica ayudar al paciente a identificar y después alterar los pensamientos desadaptativos.

Meta General 2: Disminuir el estado depresivo.

Metas específicas:

Terapia de Resolución de problema

Objetivo: Ayudar a los individuos a que se fijen metas realistas cuando afronten problemas cotidianos estresantes. Además, enseña a los pacientes a comprometerse adecuada cuando realizan esfuerzos explícitos para resolver problemas.

Activación conductual.

Objetivo: Restablecer los programas de actividades y la asignación de tareas graduales, que permitan que el adulto mayor comience lentamente a aumentar sus posibilidades de tener una actividad reforzada positivamente.

Meta General 3: Mejorar la relación familiar.

Metas específicas:

Cambio de rol e intercambio de Roles.

Objetivo: Empatizar y comprender a la otra persona. Promover el entendimiento, la cooperación y la negociación en la resolución de conflictos. Responsabilidad en la toma de decisiones.

Técnica Asertiva.

Objetivo: Identificar en qué situaciones fallaron, y cómo deben actuar en un futuro. Se analiza el grado en que nuestra respuesta a las situaciones problemáticas puede hacer que el resultado sea positivo o negativo.

2.4. Conclusiones

Se estableció que los factores de la depresión generan incomodidad y una afección en las relaciones intrafamiliares: quien al carecer de una comunicación asertiva provoca inestabilidad emocional, contagio emocional, sensación de impotencia, sentimientos de frustración, aumento y acumulación de conflictos.

Dichas intervenciones deberían centrarse principalmente en la familia del adulto mayor diurno se debe mejorar la relación intrafamiliar, favorece la adaptación en el lugar de residencia y mejora la calidad de vida. Se vio afectada por diferentes causas presentadas.

Se finaliza el presente estudio de caso, de paciente masculino de 67 años de edad, señalando que, través de la observación directa, entrevista clínica, historia y las escalas de Pfeiffer, La Escala de Depresión Geriátrica, El cuestionario APGAR Familiar: se identificó apatía, aumento de la inseguridad, sensación de impotencia, reducción de la autoestima, pérdida de control sobre su entorno, vivencias de inutilidad, dificultad de conciliar el sueño, tristeza, pensamientos recurrentes de muerte. Los cuales cumplen con el criterio diagnóstico de F33.2 Trastorno depresivo mayor (296.33) según el DSM- 5.

2.5. Recomendaciones

Es de vital importancia conocer la forma de evaluar el área afectiva del adulto mayor sabiendo que la escala más apropiada para dicha población es el Test de Yesavage; además es necesario aplicarlo correctamente conociendo las condiciones que cada paciente podría tener porque de eso dependería la progresión o regresión de los pacientes que presentan depresión.

Se sugiere realizar una psicoeducación a la familia sobre causas y efectos de la depresión para mejorar el área afectiva, la expresión de emociones y la integración social; para así evitar que haya más incremento de adultos mayores con sentimientos de tristeza, soledad.

Como propuesta se desarrolló esquema psicoterapéutico en base a la Terapia Cognitiva Conductual, terapia sistémica. Se realizó un total de cuatro sesiones utilizadas en el proceso de Psicodiagnóstico. Logrando así mejorar su condición de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Alba, F. (2010). Rol De La Enfermería en el Apoyo Social del Adulto Mayor. Enfermería Global, 2.
- Alcala, S. M. (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta para Detectar Disfuncion Familiar. Revista Medica la Paz
- Association, A. P. (2013). DSM V (5ª ED.). Estados Unidos: Médica Panamericana
- Association, A. P. (2014). DSM-5. EEUU
- Ayala, E. A. (2010). Derechos Fundamentales del Adulto Mayor. PLAN GERONTOLOGICO.
- Cantu. (2011). Secrearia Dela Salud De Mexico Diagnostico Y Tratamiento De La Depression en el Adulto Mayor en el Primer Nivel De Atencion. Mexico: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18247/3/TESIS%20FINAL%20GABRIEL%20TAPIA%2031-01-2017%20cd.pdf>
- Carmona, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León. Población y Salud en Mesoamérica. Portal de Revistas Academicas.
- Rivera, M. (2010). Relaciones Intrafamiliares. Uaricha Revista de psicología.
- SABE. (2009-2010). Depression en el Contexto Familiar en los Adultos Mayores. Quito: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11184/Tesis.pdf?sequence=1>
- VIVEROS. (2013). Rehabilitacion Neuropsicologica. Mexico: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15403/1/T-UCE-0020-TO035-2018.pdf>.
- Zapata, B. I. (2015). Relaciones Intrafamiliares. Revista Salud, 17.
- Zetina. (2010). Magno de Carvarlo Y Andrade. En K. D. RODRIGUEZ DAZA, Vejez y Envejecimiento (pág. 5). Bogota: Universidad del Rosario Escuela De Medica y Ciencias de la Saled

ANEXOS

ANEXO 1

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO Modalidad Residencial y Diurna

Babahoyo, 17 de agosto del 2018

**Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.
Universidad Técnica de Babahoyo**

De mis consideraciones:

Yo, ing. Lady Junco Santillán Coordinadora del Centro Gerontológico del buen vivir Babahoyo, informo a quien corresponda que la Señorita: MARTINEZ PONCE GLORIA MARIUXI con C.I 220011091-0, alumna de la Carrera de psicología Clínica, autorizo el permiso para que realice su Trabajo de Investigación, paciente de la modalidad diurna del Centro Gerontológico.

Atentamente:

Lady Junco S.
Ing. Lady Junco Santillán



ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡Impulsando el talento humano!



FECHA: 20/9/2018
HORA: 16:42

**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:	DUENAS GALARZA ENA HAYDEE
ESTUDIANTE:	MARTINEZ PONCE GLORIA MARIUXI
PERIODO TITULACIÓN:	MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN:	EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD:	FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN:	DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR Y LA RELACIÓN INTRAFAMILIAR					
FASE	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-12	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
TEMA CASO DE ESTUDIO	2018-08-22	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-22	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
JUSTIFICACION	2018-08-22	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

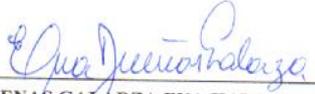
OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
OBJETIVOS	2018-08-22	2018-09-07	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEORICA					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-22	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

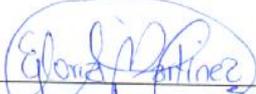
HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
HIPOTESIS	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

METODOLOGIA	2018-08-22	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO
DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-12	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
SITUACION DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS	2018-09-12	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-12	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-12	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO
RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES O PROPUESTA	2018-09-12	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-12	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-12	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO



DUENAS GALARZA ENA HAYDEE
DOCENTE TUTOR



MARTINEZ PONCE GLORIA MARIUXI
ESTUDIANTE

FOTOGRAFÍAS DE LAS TUTORÍAS



Correcciones del proyecto de investigación con el docente tutor



Firmas y entrega del certificado final de aprobación de la Tutora.



Aplicación de test psicologico.

ANEXO 3

Anexo 3A. Modelo de Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

I- 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

AFECTIVIDAD:

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:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18- APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21- ADAPTACIÓN SOCIAL:

22- ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26- LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

28- DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29- PRONÓSTICO:

30-TERAPIA:

31-ESQUEMA TERAPÈUTICO

PSICÓLOGO TRATANTE _____

Anexo 3B. Escala de Pfeiffer.

Nombre: _____ Fecha: _____

Escala de Pfeiffer

Instrucciones:

Muéstrele al informante una tarjeta con las siguientes opciones y lea las preguntas.

Anote la puntuación como sigue.

Si es capaz	0
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo	0
Con alguna dificultad pero puede hacerle	1
Nunca lo ha hecho, y tendría dificultad ahora	1
Necesita ayuda	2
No es capaz.	3

1. ¿Es (nombre del paciente) capaz de manejar su propio dinero?
2. ¿Es (nombre) capaz de hacer las compras solo?
3. ¿Es (nombre) capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?
4. ¿Es (nombre) capaz de preparar la comida?
5. ¿Es (nombre) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?
6. ¿Es (nombre) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?
7. ¿Es (nombre) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?
8. ¿Es (nombre) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?
9. ¿Es (nombre) capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?
10. ¿Es (nombre) capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?
11. ¿Es (nombre) capaz de quedarse solo en la casa sin problemas?

Suma las respuestas correctas de acuerdo a la puntuación indicada y anote el total =

La puntuación máxima es de 33 puntos

Si la suma es de 6 puntos o más sugiere déficit cognitivo

Anexo 3C. La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada

Nombre: _____ Fecha: _____

Anexo N° 10.3

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificada.

	Si	No
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Nota que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le pase algo malo?	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10. ¿Cree que tienes más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
12. ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	0	1
14. ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que los otros están mejor que Ud.?	1	0

Puntaje Total _____

NOTA: Normal (0-5)

Probable depresión (6-9)

Depresión estable (10 o más)

Anexo 3D. APGAR FAMILIAR

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia ^APGAR FAMILIAR

Nombre: _____ Fecha: _____

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisfecho con el modo en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					