



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

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

**PROBLEMA:**  
**ABANDONO FAMILIAR Y SUS REPERCUSIONES DEPRESIVAS**  
**EN RESIDENTE ADULTO MAYOR**

**AUTOR:**  
**GÉNESIS NICOLE LÓPEZ PARRALES**

**TUTORA**  
**MSC. SILVIA LOZANO**

**BABAHOYO - ECUADOR**

**2019**



## **RESUMEN**

El siguiente trabajo comprende a lo que es un estudio de caso psicológico enfocado al adulto mayor, este se lo llevo a cabo en el centro gerontológico del buen vivir de Quevedo. Donde se trató con el adulto Juan (nombre ficticio) de 75 años de edad, donde se procedió a trabajar con él, mediante varias técnicas psicológicas para poder descubrir en qué situación se mantenía el sujeto, diagnóstico que en el proceso de este trabajo está descrito. Se realizaron terapias con un enfoque cognitivo conductual es decir se aplicó lo que es las actividades diarias para poder fortalecer la destreza del adulto, así mismo se fueron desarrollando técnicas de dominio y agrado, la Gerontogimnasia que se la utilizo para poder fortalecer la movilidad del paciente y la participación con los otros. Todas estas situaciones escritas serán lo que se va ir descubriendo en el transcurso del estudio de caso y se conocerá que lo que realmente es la problemática, como pasa desapercibida y cuáles son sus graves consecuencias.

### **Palabras Claves:**

Abandono Familiar, Causas Del Abandono, Repercusiones, Depresión

## **ABSTRACT**

The following work includes what is a psychological case study focused on the elderly, this was carried out in the gerontological center of good living in Quevedo. Where he was treated with the adult Juan (fictitious name) of 75 years of age, where he proceeded to work with him, through various psychological techniques to discover in which situation the subject was maintained, a diagnosis that in the process of this work is described. Therapies with a cognitive behavioral approach were carried out, that is, what daily activities were applied to be able to strengthen the adult's skills, likewise, mastery and pleasure techniques were developed, the Geronto gymnastics that was used to strengthen the patient's mobility and participation with others. All these written situations will be what will be discovered in the course of the case study and it will be known that what the problem really is, how it goes unnoticed and what its serious consequences are.

### **Keywords**

Family Abandonment, Causes of Abandonment, Impact, Depression

## INDICE

Contenido	
RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1. INTRODUCCION .....	5
2. DESARROLLO .....	6
3. RESULTADOS OBTENIDOS .....	16
4. CONCLUSIONES .....	23
Bibliografía.....	1

# 1. INTRODUCCION

El abandono hace referencia a situaciones de alejarse o descuidar, es todo acto de dejar algo ya sea a una persona, objeto o un animal ciertos casos serian como: “el hijo abandono al padre a su suerte”, “la niña descuido su muñeca por jugar con otra más nueva”, “el hombre abandono a su perro porque le molestaba”.

Por consiguiente, el abandono familiar es un desplazamiento nuclear que padecen nuestros adultos y esto es, una de las realidades que a ellos les toca afrontar en su última etapa, donde son más vulnerables a padecer distintos tipos de enfermedades ya sea física o emocional, como puede ser la depresión, la cual es una enfermedad mental considerada como un trastorno del estado de ánimo en el que predominan los sentimientos de tristeza, ira o frustración que interfieren con la vida diaria de la persona.

Por lo tanto, el siguiente proyecto sirve para dar a conocer que es el abandono familiar y cuáles son las causas depresivas que generan en estas personas así también, nos ayudara de guía para descubrir estos motivos por lo cual, es de vital importancia indagar en dicha temática para conocer acerca de esta, ya que llegar a la edad mayor es un proceso de todo ser humano.

## **2. DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Se dan casos de abandono familiar hacia los adultos mayores, por motivos de que el conjunto familiar se está convirtiendo en un grupo social que va padeciendo cambios o se adapta a la actualidad en la que vive, es decir que ahora cada miembro de la familia vela más por su bienestar personal y no por las relaciones familiares que existen dentro de esta, lo que genera repercusiones depresivas y un malestar emocional en ellos.

Por lo tanto, el proyecto investigativo tiene el objetivo de informar sobre la problemática presente que los adultos mayores atraviesan en esta etapa, con el fin de que se conozcan cuáles son las posibles consecuencias que los afectan y así implementar un mayor conocimiento en la familia acerca de esta y sus repercusiones.

Es por esto que se ha elegido el presente tema para describir una situación que todas las personas sufren en alguna etapa de sus vidas, sin embargo, es muy poco lo que se puede lograr ante el desinterés de la sociedad, educando a la sociedad acerca de la problemática se puede lograr evitar este hecho.

Por último, en la investigación se quiere causar un gran impacto en la sociedad y comunicar que en la etapa de la edad adulta no es normal que la persona esté pasando por un cuadro depresivo, de esta manera se intenta crear consciencia en la población para que no sean motivos o causas reperkusivas que puedan generar posibles patologías

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera influye el abandono familiar en la vida emocional del adulto mayor

# SUSTENTOS TEÓRICOS

## ABANDONO FAMILIAR

El abandono familiar es un problema que se encuentra en los adultos mayores frecuentemente, debido a que se los trata como objetos que no tienen valor, sin embargo, son sujetos que han aportado por años a su familia, no obstante, se cree que ya no son necesarios.

El abandono hacia un adulto mayor es una causa que se va dando por distintos factores biopsicosociales, y es una problemática que se da en todas partes del mundo y por diferentes razones, en ciertos países prevalece más que en otros.

Entonces se podría decir que la mayoría de los adultos mayores ha sido sujeta a violencia, en el cual la familia ha optado por actitudes no adecuadas, lo que con lleva a tomar decisiones no civilizadas como el abandono del sujeto, siendo este un ser vulnerable. (MAYORES & MIES, 2013)

Según (Gutiérrez, 2014) las razones por la que se puede dar una circunstancia de está es cuando el adulto mayor ya termina con su etapa de vida laboral, entonces es donde la familia lo ven como un ser no productivo en lo que respecta a un término económico, por lo cual comienza a ser menos importante en el núcleo familia, se genera una distancia provocando una falta de comunicación, afectividad hacia el adulto y muchas veces suelen ser desplazados en un rincón de la casa.

### Causas Del Abandono

Se producen estos casos según, (ZHUNIO & CALDERÓN, 2016) por diversos factores tales como cuando creen que el longevo ya no posee una vida laboral de utilidad, la edad también es otro factor predominante ante este suceso ya que a una edad avanzada como

es la edad adulta mayor se van dando cambios biológicos, psicológicos, físicos y sociales otro motivo también es el estado civil de estas personas ya que el ser soltero, viudo o divorciado vuelve al adulto mayor un ser más propenso a maltratos, a que no tengan la libertad de poder elegir.

### **Consecuencias Del Abandono Familiar**

La persona adulta mayor al momento de ser abandonado deja de tener un apego familiar o social y su entorno se neutraliza es decir se vuelve regulado, inactivo, sedentario en muchos casos se vuelven dependiente hasta para realizar las tareas más fáciles en ocasiones este tipo de repercusión lo vuelven apático y pocos participativos y así entre otras consecuencias que van dañando a la persona. (ZHUNIO & CALDERÓN, 2016).

### **Depresión**

Esta patología se la llega a definir como todo síndrome o conjunto de síntomas que causen alteración en su autovaloración, en la afectividad como alterando a los sentimientos o emociones tales como generando una tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad en algunos casos, impotencia, llegan a perder todo el interés por la vida, la convivencia con los demás se vuelve desagradable y pierden las ganas de hacer hasta las tareas más sencillas de su vida cotidiana. (Sudupe, 2016)

(García, 2012) Manifiesta que se debe saber distinguir entre una tristeza y depresión, ya que ambas presentan sentimientos similares, pero esto ya se vuelve patológico cuando los sentimientos de dolor ya sea por una pérdida, por un despido, persisten por mucho tiempo y también cuando no es proporcional al peso de las adversidades, la persona depresiva añora la soledad ya que mínima presencia de otros le llega a causar irritabilidad. Según García un paciente depresivo siempre se va atribuir la culpa de todo lo malo que le pueda suceder, se desmoralizara es decir que cree que no es útil, que nada le saldrá bien

nunca y así entre otra situación patológica que se pueden evidenciar en una persona con depresión.

Según Instituto Nacional de la Salud Mental se encuentra varios tipos de depresión, resaltando que los más comunes son los siguientes:

**Depresión grave o mayor:** En esta se dan síntomas de manera mucho más intensa que imposibilita o interfieren en la vida del sujeto, va disminuyendo la fuerza para trabajar, padece de insomnio, se le dificulta concentrarse, disminuye en gran cantidad el apetito y quita las ganas de disfrutar de la vida.

**Trastorno Depresivo Persistente:** es este tipo de patología los síntomas se dan de manera menos intensa que en el anteriormente nombrado, tienden a durar un largo tiempo tanto como uno o dos años lo que los vuelven crónico.

**Depresión Menor:** en este se evidencian síntomas al igual que en los otros, pero como mucha menos intensidad es decir son ligeros y tampoco persisten durante mucho tiempo. (Salud, 2017).

Para Gasto también predominan estos tres tipos de depresión, donde da a conocer cada cuánto tiempo puede perdurar los síntomas en las personas, en la depresión mayor el da a conocer que duran de entre semana o meses, en la distimia sus síntomas suelen perdurar como mínimo dos años por este motivo se vuelve crónica, en la leve también menciona que suele durar días o semanas pero no pasa de ese tiempo ya que está puede ser causa de algún factor estresante como la elaboración de alguna tareas o la mala calificación en un examen. (Gasto, 2012)

## **REPERCUSIONES DEPRESIVAS EN EL ADULTO MAYOR**

Para (Gomez, 2018) la etapa de adulto mayor es un periodo de la vida en la que se le debe dar prioridades ya que cuando se llega a la vejez las funciones mentales, físicas entre otros se van deteriorando volviendo al adulto mayor más indefenso.

Él lo que respecta a la situación emocional del adulto, una depresión en él puede pasar desapercibida ya que confunden los síntomas que llegue a presentar con algo normal que según toda persona pasa en este periodo es decir vuelven esta situación poco significativa.

Por lo tanto, Gómez manifiesta que una gran cantidad de adultos mayores cursan por una situación depresiva y no se hace nada al respecto por el poco conocimiento que se tiene acerca de esto, a la larga este descuido por parte de la sociedad puede provocar un malestar significativo en la vida adulta mayor, logrando que se desarrollen en el sujeto posibles trastornos psiquiátricos como lo es la depresión que suele ser frecuente desde los 65 a 77 años de edad.

Las consecuencias que se dan en el adulto mayor son varias, pero las más predominantes llegan hacer sentimientos de tristeza, baja autoestima, deseo de morir, pérdida de apetito inmovilidad, etc.

### **La Tristeza En El Adulto Mayor.**

(INED21, 2019) Manifiesta que la tristeza en ciertas situaciones es una emoción saludable, ya que es normal sentirse mal ya sea por una pérdida de trabajo, por una ruptura amorosa, o por alguna otra circunstancia del día a día esta deja de ser saludable cuando se convierte en algo permanente es decir el tiempo de este sentimiento lleva con la persona más de lo que es considerado normal, por lo tanto, afecta en la vida del adulto transformándola en un estilo de vida deteriora.

## **La Autoestima Baja**

La autoestima en sí significa apreciarse, aceptarse tal cual son, reconocer que eres valioso y eres valioso para todos en la sociedad, esto no quiere decir que se trata de alardearse de lo fantástico y útil que eres al contrario se trata de saber que eres todo este conjunto de

Prioridades, pero para en sí mismo, tampoco se debe confundir que por tener todas estas cualidades ya se es perfecto.

Se produce una baja autoestima cuando crees o te hacen creer que no eres útil para realizar una tarea, que ya no ayudas como ciudadano por la edad, cuando se llenan de inseguridades sintiéndose un ser depreciable para todos, la cual todas estas características negativas que se pueden producir en el adulto mayor se convierte en un obstáculo para poder vivir con plenitud. (Herrera, 2010).

## **Deseos De Morir**

Este problema según (Reyes, 2012) cuando se dan estos deseos de morir se lo puede considerar como un posible suicidio, ya que es solo hecho de pensar atentar con su vida se lo ve como una agresión hacia así mismo. Esta manifiesta que existen diversas razones por la cual se pueden dar estos deseos negativos, como problemas con factores económicos, familiares, sociales. En el adulto mayor se dan estos deseos las distintas causas nombradas lo que más prevalece en él es cuando se siente menospreciado por la familia, cuando no puede sustentar sus gastos personales o cuando ya se siente un ser inútil o improductivo para la sociedad.

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

- **OBSERVACIÓN DIRECTA:**

Es una forma de obtener datos a través de la observación al paciente dentro de una situación particular, esto se debe hacer sin causar alguna alteración en el sujeto o el ambiente.

Mediante la observación directa que se le aplico al adulto mayor se logró observar todas sus manifestaciones de comportamiento, el cual se lo noto amable, educado, en ocasiones ansioso, con la mirada baja y algo afligido.

- **ENTREVISTA CLÍNICA:**

Es una técnica que brinda ayuda en la psicología clínica, cumple una función importante en varias maneras de tratamientos psicológicos hasta la culminación de este. Es una forma para poder conseguir información acerca del sujeto de una manera natural, estas son fáciles de manejar, flexibles, de bajo costo. Con ellas el psicólogo puede notar conductas del paciente ya sean verbal y no verbal de la persona.

La entrevista se la llevo a cabo con el fin de conocer los antecedentes del paciente, su situación familiar, su estado de salud. Este tipo de instrumento ayudo a saber si el longevo presentaba algún trauma familiar que lo llevara a estar en un

posible estado de depresión, el adulto mayor narra que su vida se sentía vacía y cansada debido a la falta de su familia.

## **PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA:**

### **▪ MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL:**

La Mini prueba del estado mental también llamado Mini Examen del Estado Mental, es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas especialmente en adultos mayores. Su práctica se toma entre 5 y 10 minutos, por lo que es ideal para aplicarse en forma repetida y rutinaria. A través del presente test se requiere lograr descartar algún tipo de deterioro que pueda estar padeciendo el paciente.

### **▪ ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE:**

La escala geriátrica de depresión de Yesavage, es uno de los instrumentos de elección en la exploración, para valorar la depresión en pacientes ancianos. Su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo. Consta de 15 preguntas afirmativas/negativas en su forma abreviada, frente a las 30 preguntas de la versión original, para evitar en lo posible la disminución de la concentración y el cansancio de paciente. Se necesitan unos cinco minutos para cumplimentarla y puede realizarla el paciente solo. La forma abreviada de Yesavage es un instrumento de apoyo. Como todas las escalas de depresión pueden aparecer falsos positivos con cierta frecuencia, por lo que debe utilizarse exclusivamente en conjunción con otros datos.

Con la ayuda de esta prueba psicológica utilizada que fue el test de yesavage se analizó si el paciente presenta una posible depresión, depresión severa o se encuentra en un estado normal.

### **3. RESULTADOS OBTENIDOS**

Juan de 76 años de edad reside en el centro gerontológico de Quevedo, asiste a la entrevista derivado por la psicóloga del departamento gerontológico.

El paciente vive en la ciudad de Quevedo como ya antes mencionado es residente del centro para adultos mayores que está ubicado en el sector agrisal, ya que no tiene familiar alguno que cuide de él, en su juventud su familia se conformaba por su padre que era obrero, su mamá ama de casa y sus cinco hermanos que se dedicaban a la labor de campo, se unió a los 17 años de edad con una chica dos años menor que él y no tuvieron hijos.

El primer contacto que se obtuvo con el paciente fue cuando la encargada del centro gerontológico nos presentó y se mantuvo una conversación normal sin motivos evaluativos para así poder entablar confianza con el adulto, después de un cierto tiempo de dialogo se le realizó la pregunta si él podría colaborarnos en una evaluación psicológica y también si es necesario de hacer algunas terapias estaría dispuesto a colaborar. La respuesta del paciente al principio fue algo dudosa, pero después de despejar todas sus dudas acepto sin temor alguno, ya al final se le relato más detallado sobre el proceso a elaborar con él.

La valoración psicodiagnóstica del estudio de caso se realizó mediante cuatro sesiones cada una con una duración de 40 minutos y que estuvo dividida en las siguientes etapas:

Se realiza la primera sesión diagnostica con el adulto mayor, que fue el 7 de junio del año 2019, en el cual se realizó la anamnesis respectiva para así poder obtener información sobresaliente abordando los puntos más significativos de la historia personal

del adulto, como nombres y apellidos, fecha y lugar de nacimiento, edad, Instrucción, estado civil y entre otros.

En la segunda sesión que se llevó a cabo el 14 de junio del 2019, se investigo acerca de la familia del paciente, de cómo fue su convivencia familiar, la cual fue tormentosa en su adolescencia debido a que sufría maltrato por parte de su padre tanto físico como verbal, la estructura del hogar del adulto mayor estuvo llena de conflictos, con la que fue su esposa discutían por motivos irrelevantes, no tuvieron hijos, se separaron, el adulto vivo un tiempo con sus hermano tuvo conflictos con él por motivos económicos decido salir de casa para ya no tener más enfrentamientos, en la cual decidió vivir solo lo que lo llevo a perder todo el interés por sí mismo al punto de llegar a descuidar su higiene, salud, alimentación etc.

Se aplicó el test del examen del estado mental para así poder ir descartando si existe algún tipo de deterioro cognitivo sobre su conciencia, orientación, inteligencia, pensamiento, afectividad, atención, memoria, lenguaje al igual que en el desenvolvimiento de las sesiones también se fue descubriendo el curso y contenido del pensamiento del longevo.

La tercera sesión diagnostica se la realizó el 21 de junio del 2019, en esta se indago sobre los gustos e intereses del paciente los cuales nos comentaba que llegaron hacer jugar futbol y la natación, de si mantiene algún contacto familiar lo cual su respuesta fue de no ya que comenta que desde que vivió solo nadie de su familia se preocupó por él y esto siempre lo mantiene en un estado de ánimo bajo y suele pensar que ya prefiere que todo ese sufrimiento acabe. Ya en este caso se le aplico el test psicológico el cual es el de escala de depresión de Yesavage, para poder comprobar cómo se encuentra en lo que respecta a su estado emocional.

Para culminar con la última sesión que fue el 4 de julio del 2019, se contó con la colaboración de los cuidadores del centro gerontológico y ya no con el paciente con el propósito de que ellos verificaran si la información del paciente era verídica.

### **Resultados de los test aplicados.**

#### **Escala Del Estado Mental**

Con el test de la escala del estado mental de reyes se obtuvo la resolución que fueron de 29 puntos considerando que el paciente presenta un estado mental normal, en ocasiones si no suele recordar sucesos son los de su infancia algo que puede ser considerado normal en la etapa de la edad adulta, pero desde la etapa de su adolescencia tiene más lucidez al momento de narrar sus historias.

#### **Escala De Depresión “Yesavage”**

El test de Yesavage ayudo a definir si el paciente está cursando por algún cuadro depresivo, el cual los resultados arrojaron un puntaje de 9 puntos lo que equivale a una depresión moderada.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Durante el proceso de las sesiones terapéuticas se evidencio ciertos signos y síntomas en el paciente, los cuales fueron componente de gran utilidad para así poder llegar a obtener un posible diagnóstico, una vez teniendo todo este tipo de información se pudo proceder a establecer un esquema terapéutico que valla de acuerdo a la situación de la problemática y así lograr neutralizar el problema que afecta al adulto mayor.

### **Área Cognitiva:**

Mediante esta área se lograría saber si el paciente presenta ciertas dificultades dentro de las funciones dirigidas por el área cognitiva, lo cual no se descubrió alteración alguna ya que el longevo a nivel de orientación, tiempo, espacio, y memoria se encontraba en un estado normal.

### **Área emocional:**

En esta parte evaluada se logró descubrir que el adulto mayor si presenta alteraciones tales como tristeza, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa por no haber valorado a quien fue su esposa, inactividad y retraimiento de las actividades usuales que realizan en centro gerontológico, sentimientos de desesperanza y abandono por parte de toda su familia, pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz como lo es jugar el futbol.

### **Área conductual:**

En la parte conductual el adulto mayor demuestra tener un comportamiento adecuado dentro del centro gerontológico con sus compañeros, los respeta, es amable, le molesta cuando se portan de una manera inadecuada entonces se irrita un poco solo en situaciones como está, al momento de realizar actividades de Gerontogimnasia el prefiere no participar mucho ya que se siente sin ganas de hacerlo prefiere quedarse en su cuarto durmiendo.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

En base a los signos y síntomas que el paciente presento el diagnóstico fue de una depresión moderada, por lo tanto, se realizó un enfoque cognitivo conductual para poder plantear las siguientes técnicas.

- Estimular las funciones conductuales-cognitivas
- Estimular funciones físicas (Gerontogimnasia)

Para poder realizar las técnicas mencionadas se llevará a cabo 6 sesiones terapéuticas cada una de 40 minutos, divididas de dos sesiones por semana.

### **Metas generales y estructurales**

- Estimular Las Técnicas Cognitivas-Conductuales

### **Programación De Actividades (2 Sesiones)**

Mediante esta técnica se busca poder ayudar al apaciente a salir de la poca motivación que presenta ante la vida como, tener pensamientos pesimistas o querer solo pasar en cama, con la intervención de esta técnica se ayudara al adulto a eliminar poco a poco la pasividad que muestra ante la realización de las actividades y poder ser un ser menos asocial, es de gran ayuda lograr que el paciente se pueda comprometer a realizar todas las actividades propuestas, también es importante comunicarle que, nadie es capaz de llevar a cabo todo lo que planea; así que, no se preocupe si no consigue todo lo que se ha propuesto.

Los pasos a seguir para llevar a cabo esta técnica son: Si el adulto mayor no se le hace posible elegir que actividades desea programar para poder realizar, se le sugiere varias propuestas para que el elija, por ejemplo: Ordenar sus cosas personales, realizar caminata con sus compañeros, hacer manualidades, leer el periódico, jugar a las cartas, ajedrez y damas chinas con los otros, asistir a las charlas psicológicas y asistir a las clases que reciben día a día en el centro gerontológico.

Después de haber seleccionado las actividades a realizar, se le va aplicar una hora correspondiente para cada una de ella como, por ejemplo, de lunes a martes de 1 a 2 pm deberá ordenar sus cosas personales y así sucesivamente se le va programando las actividades. Se le pide al adulto que ante cualquier dificultad o pensamiento negativo que presente al momento de estar ejecutando las actividades anote en su diario.

La siguiente técnica se la realizó en dos sesiones, la finalidad de esta es poner a prueba las ideas negativas del paciente tales como “no puedo ya hacer esto” sin prueba alguna, y así con esta práctica el adulto mayor sabrá que aún es capaz de llevar a cabo todas las actividades programadas.

### **Técnica De Dominio Y Agrado. (2 Sesión)**

A través de la técnica establecida se pretende ayudar al paciente a poder establecer cuáles son las actividades que más le agrada realizar, ya que cuando se pasa por un estado depresivo no todas las actividades a realizar causan una satisfacción o agrado y así es como el adulto mayor lograra hacer énfasis en sus actividades de preferencia y volver a realizarlas.

Esta técnica se la lleva a cabo en los siguientes pasos: Se realiza una lista de actividades potencialmente agradables para el adulto, preguntando a los ayudantes del centro gerontológico cuáles son las destrezas que más le gustan al adulto mayor. Después de haber investigado cuáles son las actividades que más le emocionan al paciente y elaborar la lista con estas. Se le asigna al paciente que realice una determinada actividad de su total agrado y durante un periodo de tiempo controlado, se le asigna al adulto que al momento de estar realizando la actividad anote todos sus cambios de humor o estado de ánimo, al igual que si siente una posible reducción de su estado depresivo cuando está llevando a cabo la destreza elegida.

La técnica llevada a cabo se la planteo en 2 sesiones, el propósito de está fue hacerle notar al paciente las distorsiones cognitivas que tiene sobre sí mismo, como al creer que ya no es capaz de realizar ni un ejercicio de su agrado y de que mejor pasa solo en su cuarto durmiendo.

- Estimular Funciones Físicas

### **Gerontogimnasia (2 sesiones)**

La finalidad de esta técnica es introducir al adulto mayor que desarrolle una serie de hábitos saludables en la actividad física y así su vida no se vuelva sedentaria y rutinaria. Está atribuye una actitud positiva al paciente y le ayuda a ver las cosas de una manera mucho más positiva ante las situaciones y limitaciones asociadas a la edad.

Los pasos a seguir en la Gerontogimnasia son: Llevar al paciente a un área agradable y de tranquilidad, este ya puede estar solo o también acompañado de más personas.

Le pedimos que lentamente valla moviendo las distintas partes del cuerpo, sin forzarse y hasta donde pueda hacerlo y así que lo repita dos o cuatro veces ya de una manera adecuada, esto se puede acompañar de una canción suave y relajante para poder crear un mejor ambiente.

El objetivo principal de la Gerontogimnasia es ayudar a mantener o aumentar la condición física del adulto mayor esto le beneficiara a que pueda tener más agilidad en realizar sus actividades diarias y así él pueda sentirse útil para la sociedad.

## 4. CONCLUSIONES

el estudio sobre el abandono familiar y sus repercusiones depresivas en el adulto mayor, ayudo a resaltar la importancia de conocer lo que sufren los longevos en esta etapa de la vida por parte de los familiares y mediante esto se puede concientizar a la generación de jóvenes, hacerles notar que ellos son personas más susceptibles a sufrir cambios tanto emocionales, físicos, cognitivos, y así poder evitar futuras repercusiones hacia ellos y a que sean mucho más apreciados, ya que por estar en esta etapa de vida como se lo menciono antes no es normal que ellos tengan una convivencia de sufrimiento o sean abandonados al contrario deberían disfrutar de esta fase de la vida con plenitud, amor y respeto.

Se utilizaron varias técnicas para poder obtener un diagnostico acerca del paciente, como la observación directa, la entrevista clínica, y ciertas pruebas psicológicas con todas estas herramientas planteadas se pudo conocer mucho más al paciente y así saber su sintomatología y de esta manera se averiguo cómo se encontraba el adulto en lo que respecta a su calidad de vida la cual se verifico que no estaba pasando por un buen estado emocional.

Es importante saber de este tema y ayudar como sociedad a difundir las consecuencias que está problemática acarrea sobre los adultos mayores, causándoles total perdida de motivación por sus actividades, el abandono de la familia al adulto mayor es una situación que se está viviendo y se la deja pasar creyendo que es normal y no hacer nada al respecto ira aumentando la cantidad del problema.

La investigación que se ha realizado en el centro gerontológico comprobó como la familia no está apreciando a estos seres, ya que se evidenciaron distintos casos de abandono, ver la tristeza reflejada en ellos por falta de amor de su familia, por el evidente descuido que tuvieron sobre ellos ayudo a que este trabajo se llevara a cabo con totalidad responsabilidad, amor y esfuerzo.

Por lo cual se trató con uno de ellos donde se le detecto estar en un estado depresivo, donde se le brindo todo el apoyo posible para poder darle una mejor calidad de vida con ayuda de las personas del centro gerontológico el paciente pudo realizar las actividades planteadas y día a día su estado fue mejorando llegando a participar en todas las actividades que él se limitaba hacer. Fue satisfactorio poder brindarle ayuda al adulto y ver como se volvía otra vez un ser activo, lleno de energía logrando ser una persona con mejor calidad de vida.

## Bibliografía

- García, H. B. (12 de 07 de 2012). LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *Ciencia y Sociedad, XXXVII(2)*, 183-197.
- Gasto. (11 de 11 de 2012). *Depresión.qxp*. Obtenido de Depresión.qxp: <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gomez, E. (4 de 10 de 2018). *La depresión en el anciano*. Obtenido de La depresión en el anciano: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- Gutiérrez, G. (28 de 06 de 2014). *Monografias.com*. Recuperado el 17 de 08 de 2019, de Abandono de la tercera edad en la familia: <https://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml>
- Herrera, I. (11 de 10 de 2010). *AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR: <http://factoresdelautoestima.blogspot.com/>
- INED21. (6 de 01 de 2019). *CÓMO AFECTA LA TRISTEZA A LAS PERSONAS MAYORES, MANERAS DE COMBATIRLA*. Obtenido de CÓMO AFECTA LA TRISTEZA A LAS PERSONAS MAYORES, MANERAS DE COMBATIRLA: <https://ined21.com/como-afecta-la-tristeza-a-las-personas-mayores/>
- Joiners. (18 de 09 de 2017). *Cómo afecta el constante cambio de hogar en las personas mayores*. Recuperado el 17 de 08 de 2019, de Cómo afecta el constante cambio de hogar en las personas mayores: <https://www.joyners.com/blog/cambio-hogar-personas-mayores/>
- Lopez, C. L., & Rodríguez, J. (11 de 12 de 2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. (S. A. S.L., Ed.) *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- MAYORES, A. F., & MIES, C. D. (06 de 02 de 2013). *TESIS\_COMPLETA\_JESSICA.pdf*. Recuperado el 21 de 08 de 2019, de ABANDONO FAMILIAR Y CONDUCTAS SOCIALES EN ADULTOS MAYORES; CENTRO DEL BUEN VIVIR MIES: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS\\_COMPLETA\\_JESSICA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf)

- Novoa, S. (5 de 08 de 2014). *\_Depresion\_Adulto\_Avaliat\_compl.pdf*. Obtenido de [\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf):  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)
- Reyes, V. d. (2012). Suicidio en el adulto mayor . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 699-708.
- Salud, I. N. (19 de 01 de 2017). *Los adultos mayores y la depresión*. Recuperado el 22 de 08 de 2019, de Las personas mayores y la depresión :  
[https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion\\_154573.pdf](https://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf)
- Sudupe, j. a. (11 de 06 de 2016). *Depresion.indd*. Obtenido de Depresion.indd:  
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- ZHUNIO, M. S., & CALDERÓN, A. V. (14 de 09 de 2016). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf*. Recuperado el 21 de 08 de 2019, de CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR :  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25629/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

**ANEXOS**





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:

---

---

---

---

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:**

---

---

---

---

---

**24.PENSAMIENTO:**

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

---

---

---

---

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

---

---

---

**25.LENGUAJE:**

---

---

**26.PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**27. DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

---

---

---

---

---

---

---

**DINÁMICO:**

---

---

---

---

---

---

---

**DIFERENCIAL:**

---

---

---

---

---

---

---

**ESTRUCTURAL:**

---

---

---

---

---

---

---

**28. PRONOSTICO:**

---

---

---

---

---

---

---



## ANEXO 2

<b>PUNTUACIÓN</b>	
<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL</b>	
¿En qué día estamos? ¿En qué fecha? ¿En qué mes? ¿En qué estación? ¿En qué año?	5
<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL</b>	
¿En qué hospital o lugar estamos? ¿En qué piso o planta? ¿En qué pueblo o ciudad? ¿En qué provincia, región o autonomía? ¿En qué país?	5
<b>FIJACIÓN</b>	
Repita estas 3 palabras: peseta - caballo - manzana.  *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento. **Pueden utilizarse series alternativas de palabras cuando se trata de reevaluaciones (ej. Libro, queso, bicicleta).	3
<b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b>	
Si tiene 30 papas y le van quitando de 3 en 3, ¿cuántas le quedan? *Anote un punto cada vez que la diferencia de 3 sea correcta, aunque la anterior fuera incorrecta.	5
Repita 5-9-2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás.	3
<b>MEMORIA</b>	
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	3
<b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>	
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo: ¿Qué es esto? *Repetirlo con el reloj	2
Repita la frase 'En un trigal había 5 perros'. *Repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento.	1
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son un perro y un gato? ¿Qué son el verde y el rojo?	2
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa.	3
Lea esta frase y haga lo que dice: "Cierre los ojos".	1
Escriba una frase (con sujeto y predicado).	1
Copia este dibujo	1



La interpretación de la puntuación obtenida se realiza del siguiente modo:

- La frontera en la que se establece el diagnóstico de demencia es de 23/24 puntos en personas mayores de 65 años o más y 27/28 en menores de esta edad menores de 65 años.
- Una puntuación de 30-35 determina la normalidad, mientras que si es de 25-30 existe un ligero déficit que puede estar originando por otras causas.
- 20-24: existe un deterioro cognitivo leve.
- 15-19: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.
- 0-14: hay un grave deterioro cognitivo que determina una demencia avanzada.

### ANEXO 3

**Nombre** **Unidad/Centro**  
**Fecha** **No Historia**

#### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted que darse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL - V5</b>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL - V15</b>		

## ANEXO 4

### ENTREVISTANDO AL PACIENTE



## ANEXO 5

### REALIZANDO ACTIVIDADES

