



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



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

PROBLEMA:

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ANIMO
DE UN ADULTO MAYOR DEL BARRIO SAN JOSÉ DEL CANTÓN CALUMA,
PROVINCIA DE BOLÍVAR

AUTOR:

MARÍA FERNANDA CASTILLO VARGAS

TUTOR:

PSC. MERCEDES MARÍA CÁMPELO VÁSQUEZ, MSC.

BABAHOYO – 2020



RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló bajo el tema violencia psicológica y su influencia en el estado de ánimo de un adulto mayor del barrio San José del cantón Caluma, provincia de Bolívar, partiendo desde la conceptualización de la violencia psicológica, la cual se manifiesta en insultos, humillaciones, amedrentamiento, abuso de poder, privación de la libertad, indiferencia, exigencias que sobrepasan sus capacidades intelectuales o físicas, entre otros hacia el individuo violentado, manifestaciones que afectan y deterioran en gran medida su bienestar emocional, trayendo consigo graves consecuencias baja autoestima, ansiedad, estrés, sentimientos de culpa, irritabilidad, agresividad, aislamiento, desconfianza, desilusión, depresión e incluso ideas suicidas.

Para recopilar información fundamental del paciente y llegar a un diagnóstico, se empleó diversas técnicas como la observación directa, la entrevista clínica psicológica, la historia clínica psicológica y test psicológicos, como el test del inventario de depresión de Beck y el test de dibujo de la figura humana de Karen Machover. Al contar con el diagnóstico pertinente, se elaboró un esquema terapéutico basado el modelo cognitivo-conductual, empleando técnicas cognitivas, conductuales y afectivas, con el objetivo de modificar los pensamientos y las conductas del paciente, para que logre reestablecer su nivel emocional y funcional previo a la alteración psicológica.

Palabras clave: violencia psicológica, influencia, estado de ánimo, depresión.

SUMMARY

The present case study was developed under the theme of psychological violence and its influence on the state of mind of an older adult from barrio San José del cantón Caluma, province of Bolívar, starting from the conceptualization of psychological violence, which manifests itself in insults, humiliations, intimidation, abuse of power, deprivation of liberty, indifference, demands that exceed their intellectual or physical capacities, among others, towards the violated individual, manifestations that greatly affect and deteriorate their emotional well-being, bringing with them serious consequences low self-esteem, anxiety, stress, feelings of guilt, irritability, aggressiveness, isolation, distrust, disappointment, depression, and even suicidal thoughts.

To collect fundamental information from the patient and reach a diagnosis, various techniques were used, such as direct observation, the psychological clinical interview, the psychological medical history and psychological tests, such as the Beck depression inventory test and the drawing test of the Karen Machover human figure. Upon having the pertinent diagnosis, a therapeutic scheme based on the cognitive-behavioral model was elaborated, using cognitive, behavioral and affective techniques, with the aim of modifying the thoughts and behaviors of the patient, so that he can reestablish his previous emotional and functional level to psychological disturbance.

Key words: psychological violence, influence, mood, depression.

ÍNDICE

Resumen	ii
Summary.....	iii
Introducción.....	1
Desarrollo	2
Justificación	2
Objetivo General.....	2
Sustento Teórico	3
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Resultados Obtenidos	13
Conclusiones.....	17
Bibliografía.....	19

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso es parte del proceso académico investigativo de titulación dentro de la carrera de Psicología Clínica, basado en la práctica profesional realizada previamente y nace de la necesidad de un abordaje integral sobre las repercusiones de la violencia psicológica en el estado de ánimo del adulto mayor. Situación que es muy común en la actualidad, la cual suele presentarse y desarrollarse en el entorno familiar o social de las personas de la tercera edad sin importar su cultura, raza o estatus social.

La violencia psicológica es un tipo de violencia invisibilizada, manifestándose mediante abuso verbal, hostigamiento, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales, con el fin de manipular y controlar a la víctima. Trayendo consigo múltiples consecuencias o secuelas a nivel emocional como baja autoestima, agresividad, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, etc. La violencia psicológica puede ser ejercida por los familiares, cuidadores primarios o personas cercanas al adulto mayor. Cabe mencionar que las consecuencias de esta problemática no solo afectan a quien la padece, sino también deterioran el desarrollo y productividad de nuestra sociedad.

Este trabajo se realizó bajo un enfoque cualitativo, utilizando a su vez métodos y técnicas teóricas de investigación como el método inductivo, el método descriptivo, el análisis documental, la revisión bibliográfica, la observación directa, la entrevista clínica psicológica, la historia clínica psicológica y el uso de test psicométricos y proyectivos para la recopilación de información relevante para el estudio de caso.

Este estudio de caso se ejecutó bajo la línea de investigación de asesoramiento psicológico y la sub-línea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, con el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida de la población, especialmente la calidad de vida del adulto mayor que reside el barrio San José del cantón Caluma objeto de estudio.

Es importante referir que este documento investigativo constara de introducción, desarrollo, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos con su respectivo plan terapéutico, conclusiones y recomendaciones en relación al tema propuesto.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran importancia, ya que tiene como propósito fundamental dar a conocer la influencia de la violencia psicológica en el estado de ánimo del adulto mayor, identificando sus principales ejecutores, factores de riesgo y consecuencias que conllevan al deterioro progresivo de las capacidades cognitivas y emocionales. La violencia psicológica es un tipo de violencia invisibilizada, en una cultura que considera a las personas de la tercera como seres inútiles y frágiles, que no aportan nada positivo a la sociedad para su desarrollo, convirtiéndose únicamente en un peso económico o emocional para los individuos o institución que esté a cargo de su cuidado.

El beneficiario directo de este proceso investigativo es un adulto mayor del barrio San José, puesto que el estudio de caso es de gran trascendencia porque aporta información y estrategias fundamentales tanto para el individuo antes mencionado, como para su familia con la finalidad de afrontar y mermar este problema social que es muy común en el medio en el cual vivimos, debido a que en la actualidad las familias continúan siendo las que brindan cuidados en primer término y por mayor tiempo a los adultos mayores. Esta situación, si bien por un lado beneficia a la persona mayor para que pueda continuar con su entorno afectivo primario, por otro lado, puede estar acompañada por un creciente riesgo de padecer algún tipo de abuso y/o maltrato psicológico, es importante mencionar que en la mayoría de los casos de violencia psicológica sus principales autores están dentro del núcleo familiar del adulto mayor.

Es factible llevar a cabo este estudio de caso ya que se cuenta con el tiempo, los conocimientos, técnicas e instrumentos psicológicos necesarios para la aplicación y recolección e interpretación de datos y sobre todo se cuenta con la total predisposición y voluntad del beneficiario para la investigación.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de la violencia psicológica en el estado de ánimo de un adulto mayor del barrio San José del cantón Caluma, provincia de Bolívar.

SUSTENTO TEÓRICO

Adulto mayor

El adulto mayor es aquel sujeto que se encuentra en la última fase de su vida, la que continúa después de la adultez y que precede al fallecimiento. En esta etapa el cuerpo y las capacidades cognitivas se van malogrando (Ucha, 2013). En el Ecuador se considera a una persona como adulta mayor cuando tiene 65 años de edad o más. Cabe recalcar que el proceso de envejecimiento para cada persona es diferente ya que depende mucho de los factores sociales, culturales, educativos, familiares y económicos que disponga.

Violencia

Al hablar de violencia se hace referencia al acto físico o verbal desmedido con el fin de agredir a un individuo trayendo consigo múltiples consecuencias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define a la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p.3)

Por lo tanto, la violencia es la acción física o verbal ejercida por el agresor o agresores para obtener intereses personales pasando por alto el consentimiento de la víctima o víctimas, causando secuelas físicas, psicológicas o incluso provocándole la muerte. Se estima que 1 de cada 6 adultos mayores padecen algún tipo de violencia en su contexto familiar o comunitario.

Tipos de violencia contra los adultos mayores

Física

Este tipo de violencia hace uso de la fuerza física por parte de un individuo para doblegar a su víctima, generando en ella dolor, tristeza y desesperación. La violencia física se

da cuando un individuo somete mediante golpes, flagelaciones o privación de la libertad a otro individuo, invadiendo el espacio personal del mismo sin su aprobación y a su vez causándole daño o deterioro físico y emocional (Raffino, 2020). Cabe recalcar que esta forma de violencia puede traer consigo enfermedades causadas por los golpes, homicidios y suicidios en el adulto mayor.

Sexual

La violencia sexual es el acto de imponer mediante engaños, amedrentamiento y extorsión una o varias personas a otro individuo o individuos un comportamiento de índole sexual en contra de sus deseos y predisposición (Hidalgo, 2016) . Es una acción agresiva que se manifiesta a través de la fuerza física y moral, dejando en la víctima sentimientos de inferioridad y fragilidad, situación que la conlleva a no poder evitar la agresión sexual. La violencia sexual hacia las personas de la tercera edad se puede manifestar en gestos, palabras, sugerencias, caricias, ostentación de genitales y violación.

Patrimonial

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM, 2013) menciona que la violencia patrimonial supone el hurto, administración ilícita o inadecuada del patrimonio o bienes de una persona adulta mayor, sin su asentimiento dando como consecuencia una desventaja en su contra y una ventaja a favor del otro individuo o individuos. Se enfatiza en este tipo de violencia cambios en el testamento, pautas anormales de gastos o retiro de dinero, permutas repentinas en cuentas bancarias, falsificación de firmas en cheques u otros documentos para la usurpación de pensiones jubilares.

Psicológica

La violencia psicológica es todo acometimiento ejecutado por uno o más sujetos a la vez sin la injerencia del contacto físico, evidenciándose básicamente de forma verbal mediante desacreditaciones, vejaciones, desvalorizaciones y desprecios hacia el adulto mayor (Fernández, 2020). Al ser un tipo de violencia verbal es más difícil de detectar ya que no se puede observar a simple vista. Es muy común que estas acciones estén acompañadas de golpes, empujones, jalones, flagelaciones con instrumentos corto punzantes, quemaduras y violaciones sexuales. Estas acciones pueden generar en el adulto mayor sentimientos de tristeza, baja autoestima, depresión, ansiedad, estrés e incluso el suicidio. Se sabe que los principales

agresores o victimarios son los hijos, nietos, sobrinos o cuidadores primarios. La finalidad del agresor es dominar a la víctima mediante acciones como:

- Intimidaciones de causar deterioro físico y privación de la libertad.
- Ofensas, gritos, degradaciones y desprestigios.
- Chantajes de desamparo.
- Exposición a escenarios de burla y mofa.
- Apatía, infantilización y despersonalización.
- Limitaciones forzadas de las relaciones interpersonales con la familia y la sociedad.
- Exigencias que sobrepasan sus capacidades físicas y cognitivas.
- Estricta vigilancia de sus comportamientos y actividades.
- Reclusión y falta de la libertad individual.
- Invasión de la intimidad personal.
- Responsabilización de pobreza o sobre carga de trabajo a causa de su cuidado.
- Reprimir el uso de áreas de domicilio como la cocina y el baño.
- Negar el derecho a la asistencia sanitaria (Vázquez & Ortiz , 2019).

Todas estas acciones y comportamientos van de la mano de un sistema o cultura que cree y considera a las personas de la tercera edad, como seres que no aportan nada útil a la sociedad y solo los ve como una carga económica y emocional que tiene que cuidar.

Principales agresores

Los principales perpetradores de la violencia psicológica hacia el adulto mayor pueden ser: cónyuges, hijos, nietos, hermanos, sobrinos, primos, cuidadores primarios dentro del hogar o de instituciones públicas o privadas, trabajadores sociales, abogados, jefes comunitarios, doctores en fin los principales autores de la agresión psicológica son las personas que están inmersas en el entorno más próximo del adulto mayor.

Factores de riesgo

Individuales

Entre los principales factores de riesgo individuales se encuentran:

- Deterioro físico y mental del adulto mayor.
- Sexo de la víctima. Se ha demostrado que las mujeres de la tercera edad son más propensas a recibir violencia psicológica debido a que en la mayoría de las culturas el sexo femenino es tratado con inferioridad a diferencia del masculino.
- Abuso de sustancias por parte de la víctima o el agresor (Adams, 2012).

Relacionales

Compartir vivienda es uno de los principales factores de riesgo relacionales que pueden conllevar a la violencia psicológica, puesto que en algunos casos la víctima depende económicamente del agresor, contexto que genera estrés en este último, ya que mayoritariamente la familia de las víctimas es de bajos recursos económicos. Otro factor de riesgo relacional para que se dé la violencia psicológica es que haya antecedentes familiares disfuncionales de violencia. Aun no se logra definir del todo dentro de este factor de riesgo quien es el principal perpetrador del maltrato, debido a que en la actualidad tanto cónyuges como hijos ejecutan tales acciones contra los adultos mayores de su núcleo familiar (Flores, 2017).

Comunitarios

En muchos casos los cuidadores primarios al no recibir apoyo médico, social y económico de parte de entidades públicas o privadas para el adulto mayor, optan por abandonarlo en un asilo o simplemente en la calle, mientras que por otro lado algunos cuidadores al no contar con este apoyo se ven obligados a buscar el sustento diario lejos de casa, situación que conlleva al encierro y privación de libertad del anciano, causándole deterioro en sus capacidades físicas y mentales y también la pérdida de amigos y familiares (OMS , 2020).

Socioculturales

Los principales factores socioculturales que pueden originar violencia psicológica en el adulto mayor son:

- Prejuicios fundamentados en la edad cronológica del individuo, considerando al adulto mayor como una persona inútil, débil, tonta y dependiente de otros que no tiene nada que aportar a la sociedad para su desarrollo.

- Fragilidad en las relaciones o vínculos familiares del adulto mayor.
- Conflictos por herencias, testamentos, bienes, patrimonios, distribución de poder, etc.
- Problemas económicos que afectan el pago de los cuidados primarios.
- Viudez, divorcio o separación del cónyuge.
- Muerte, separación o migración de los hijos, ya que normalmente los hijos son los que se encargan del cuidado del anciano.
- Por otro en las instituciones públicas o privadas que se encargan del cuidado de la atención médica, social y asistencial no es la correcta; los trabajadores de estos centros están mal capacitados, pagados y presentan exceso de carga laboral; las reglas y políticas de la institución favorecen más a los empleados que a los residentes (Flores, 2017).

Indicadores

Generalmente la violencia psicológica en adultos mayores se detecta a través de los cambios de humor o de personalidad que pueden presentar, trayendo consigo irritabilidad, aislamiento, falta de apetito o de sueño (Healthwise, 2019). También puede desarrollar conductas relacionadas a la demencia, por ejemplo, mecerse o balbucear palabras sin sentido, fuera de su realidad.

Consecuencias

Cuando un adulto mayor ha padecido por un largo periodo de tiempo violencia psicológica, algo dentro de sí cambia y puede generar grandes consecuencias psicológicas, estas secuelas se pueden evidenciar a través de manifestaciones cognitivas y conductuales (Gutiérrez, 2018). El bienestar emocional de la víctima poco a poco se va deteriorando a causa de las agresiones y abusos verbales a continuación se mencionará las principales consecuencias del maltrato psicológico:

- Baja autoestima. La autoconfianza que posee la víctima sobre sí misma se desvanece ya que el agresor se centra fundamentalmente en sus debilidades físicas, intelectuales o emocionales para hostigarlo. El maltratador le repite una y otra vez al violentado que no sirve para nada que es una basura.
- Ansiedad y estrés. Los adultos mayores que han sido víctimas de abuso o maltrato psicológico por lo habitual presentan niveles altos de ansiedad

y estrés, debido a las reiteradas agresiones verbales y gestuales a las que han sido expuestos por parte del perpetrador.

- Problemas de sueño. A consecuencia de la violencia psicológica que han experimentado los ancianos pueden llegar a desarrollar pesadillas o inclusive trastornos del sueño.
- Aislamiento. Las víctimas de violencia psicológica por lo general tienden al aislamiento y la soledad. Cortando la comunicación con sus parientes y amigos, pues en la mayoría de los casos el adulto mayor experimenta sentimientos de vergüenza e inferioridad. Esta situación dificulta que se le pueda poner un alto al abuso.
- Sentimientos de culpa. Es posible que el adulto mayor víctima de la violencia psicológica se auto culpe por la situación que está viviendo. Esto es muy común ya que la principal técnica que utiliza el agresor es el amedrentamiento emocional manipulando a su antojo a su violentado.
- Depresión. Es muy común que los individuos víctimas de agresión psicológica se sumerjan en estados depresivos. Ya que a causa del maltrato emocional su autoestima es gravemente deteriorada.
- Ideación suicida. El individuo maltratado psicológicamente de la tercera edad a causa de la depresión y los sentimientos de culpa, puede empezar a tener ideas suicidas por el bajo autoestima que presenta.
- Abuso de sustancias. Al fin de poder alivianar el dolor y la angustia que les produce el maltrato psicológico las víctimas del mismo recurren al consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes.
- Agresividad desmesurada. En algunos casos el odio y la rabia se apoderan de las personas que han padecido de violencia psicológica generando que se presente la irritabilidad y agresividad desmedida con su entorno.
- Relaciones interpersonales dificultosas. Ya que las personas de la tercera edad víctimas de abuso psicológico pierden la confianza e interés por lo demás sus relaciones familiares y sociales se ven seriamente afectadas.
- Mutismo emocional. Los adultos mayores víctimas de este tipo de violencia presentan grandes conflictos a la hora de expresar sus sentimientos, provocados por las agresiones a su integridad emocional (Glover, 2018).

La violencia psicológica puede también traer consigo sobresaltos, alteraciones cardiacas, sudoración excesiva, problemas gastrointestinales, temblores, espasmos, alteraciones respiratorias, falta de libido sexual tanto en mujeres como en hombres.

Estado de ánimo

El estado de ánimo es el estado psicológico que expresa las vivencias afectivas y emocionales que se están experimentando, es la emoción dominante de un individuo en un tiempo dado que puede ser satisfactoria o insatisfactoria (Martinez, 2018). El estado de ánimo se origina a través de pensamientos o situaciones que pueden ser buenas o malas. Tiene una duración extensa que puede ser semanas, días u horas. Ejerce gran influencia en la manera de percibir el entorno que nos rodea. Se diferencia de las emociones ya que no es tan intenso, tiene más duración y no se activa por un estímulo o incentivo específico.

Por otro lado, se diferencia también de la personalidad ya que esta engloba rasgos y cualidades que persistentes a través del tiempo, pero en algunas situaciones ciertos tipos de personalidades pueden sugestionar al individuo determinados estados de ánimo. Los estados de ánimo suelen ser categorizados como buenos o malos, dentro de esta categorización la eutimia es un estado de ánimo normal, que caracterizada por el bienestar equilibrio personal, sin rastro de abatimiento, tristeza, angustia o intranquilidad. La eutimia está situada entre la hipertimia y la distimia. La hipertimia se caracteriza por el excesivo tono afectivo o manía en el sujeto y la distimia se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, baja autoestima, alteraciones en el sueño, poca concentración, desanimo, falta de energía y poco interés en las actividades cotidianas. La teoría de Robert Thayer afirma que el estado de ánimo tiene relación con la energía y la tensión, y que sus oscilaciones son armonizadas por la satisfacción o la insatisfacción de las diversas necesidades instintivas, relacionales del ser humano (Pico, 2017). El estado de ánimo puede variar en el plano negativo, positivo o en ciertos casos puede oscilar en la indiferencia con el entorno.

Algunas alteraciones del estado de ánimo pueden generar patologías denominadas comúnmente como trastornos del estado de ánimo. Estos trastornos se presentan habitualmente en personas de la tercera edad que son o han sido víctimas de violencia psicológica. Dichos trastornos pueden ir desde la depresión profunda hasta la manía. La depresión es un estado de ánimo que se manifiesta con melancolía, infelicidad, tristeza desmedida sentimientos y pensamientos que entorpecen la vida diaria del sujeto. Por otro lado, la manía es un estado de ánimo que se distingue de los demás por presentar en el individuo exaltación, euforia, irritabilidad fuera de los límites de la normalidad (Coryell, 2018).

Estado emocional del adulto mayor violentado psicológicamente

El envejecimiento del ser humano constituye un proceso complejo que se caracteriza por los cambios físicos, cognitivos y psicológicos que presenta en relación con el medio que lo rodea. Inicia con la concepción y finaliza con el fallecimiento del individuo (Alvarado & Salazar , Análisis del concepto de envejecimiento, 2014). El proceso de envejecimiento positivo o negativo depende básicamente de las experiencias, eventos y cambios afrontados durante el transcurso de la vida. En esta etapa si un adulto mayor es violentado psicológicamente ya se por su cónyuge, hijos, nietos o demás familiares o cuidares primarios. A causa de su género, estado físico, mental o emocional, estado económico, etc. El anciano desarrollara una cadena de ideas, sentimientos y emociones principalmente ansiedad, abatimiento, desconfianza, temor, tensión, agobio, inutilidad, soledad, despecho, desilusión, aislamiento e ideas suicidas.

Es decir, la violencia o abuso psicológico afecta en una dimensión extensa y crónica el estado de ánimo del adulto mayor violentado trayendo consigo secuelas emocionales muy severas. A más de esto, las emociones y sentimientos producto de la violencia psicológica a la que está expuesto el adulto mayor conllevan a que el individuo presente agotamiento físico y mental, contrarrestando su energía y sugestionándolo a que experimente emociones negativas que contribuyen a que se deterioren sus capacidades físicas, cognitivas y psicológicas (Alvarado & Salazar, 2016).

Aunque el maltrato psicológico es muy difícil de detectar ya que se lo ejecuta a través de insultos, desmoralizaciones, desvalorizaciones, humillaciones, despersonalización, mufa, burla, privación de la libertad individual, etc. En algunas ocasiones el adulto mayor suele manifestar señales de violencia psicológica como cambios repentinos en el humor, aislamiento, falta de apetito, alteraciones en el sueño, alteraciones en las funciones digestivas, indiferencia con su entorno, falta de concentración, poca motivación para realizar las actividades diarias que normalmente las desarrollaba, apariencia nerviosa o irritable, paranoia, comportamientos fuera de lo normal, morderse, mecerse y hablar solo. Es muy común que a los adultos mayores víctimas de violencia, abuso o maltrato psicológico se les diagnostique trastornos del estado de ánimo como: trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y trastorno depresivo persistente (distimia) (Gutiérrez , 2018). También en las víctimas de violencia psicológica de la tercera edad se suelen diagnosticar trastornos de ansiedad, síndrome de estrés postraumático, trastornos alimentarios, alcoholismo, y drogodependencia.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando distintas técnicas psicológicas para la recopilación de información relevante para el desarrollo de la investigación, entre ellas están; la observación clínica psicológica, la entrevista clínica psicológica, la historia clínica psicológica, y la aplicación de un test psicométrico y un test proyectivo respectivamente.

Cabe denotar que esta investigación se direccionada mediante el método inductivo que va de lo particular a lo general y tiene un alcancé descriptivo ya que busca determinar detalladamente el nivel de influencia de la violencia psicológica en el estado de ánimo del adulto mayor.

A continuación, se irán detallando punto a punto las técnicas aplicadas a este proceso investigativo.

Observación directa

Se utilizó el instrumento de la ficha de observación psicológica, como primer paso dentro del estudio de caso ya que da la oportunidad de tener un conocimiento general del paciente y tomar anotaciones e ir corroborando la información en base a su presentación y manifestaciones verbales y no verbales durante las entrevistas.

Entrevista clínica psicológica

La entrevista clínica psicológica, consiste en una conversación o interacción entre el paciente y el profesional de la salud mental, con la finalidad de determinar e identificar la principal problemática que presenta el individuo. Para realizar esta entrevista se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de información.

Historia clínica psicológica

Se aplicó esta técnica porque permite recolectar información presente y pasada del paciente, incluyendo datos de identificación, motivo de consulta, cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado

mental centrándose en la fenomenología, orientación, atención, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje, psicomotricidad, sensopercepción, afectividad, juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad y hechos psicométricos e ideas suicidas, resultados de las pruebas psicológicas aplicadas con el objetivo fundamental de proporcionar un diagnóstico diferencial o estructural según los manuales estudiados.

Test psicométrico

- **Inventario de Depresión de Beck**

Con la finalidad de evaluar y detectar el estado y gravedad de la depresión en el paciente se utilizó y aplicó el inventario de Beck. Este test fue desarrollado por Aarón Beck, consta de 21 ítems que incluyen síntomas propios de la depresión como son la tristeza, llanto, sentimientos de culpa, ideas suicidas, etc. Síntomas que corresponden a los criterios de diagnóstico que plantea el DSM-IV y el CIE-10. Estos ítems se puntúan en una escala de 0 a 3, a excepción del ítem 16 y 18 que constan de 7 categorías, en donde 0 significa no identificarse y 3 significa identificarse en absoluto. Finalmente se suman los resultados y establece que nivel de ansiedad presenta el paciente; mínima, leve, moderada o grave.

Test proyectivo

- **Test de Dibujo de la Figura Humana**

Se empleó el test de dibujo de la figura humana con el objetivo de conocer a profundidad la personalidad, el estado emocional, la conducta y la habilidad intelectual del paciente, mediante el análisis e interpretación de los trazos, el tamaño de las extremidades superiores e inferiores, las expresiones faciales que presentó el dibujo que se le pidió que realice en una hoja de papel con lápiz. Este test permite que mientras el paciente este realizando su dibujo el evaluador pueda realizar anotaciones pertinentes de acuerdo al tiempo empleado, la postura, el lugar de la hoja donde realizó el dibujo, los gestos faciales, etc., del individuo evaluado. Esta técnica proyectiva fue desarrollada por Karen Machover. Este test se puede aplicar a niños y adultos, sin importar su nivel académico a partir de los 7 años de edad.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente de 70 años viudo, sexo masculino, agricultor de profesión, residente del barrio San José del cantón Caluma, referido por su hija, la cual menciona que su padre desde hace aproximadamente 2 años se siente sumamente triste, abatido, llora todos los días, no le interesa realizar ninguna de las actividades que realizaba normalmente o si las intenta realizar no puede, porque no logra concentrarse en lo que está haciendo, no puedo dormir por las noches, tiene poco apetito, se aísla y ha perdido algo de peso.

Sesiones

Para el presente estudio de caso se realizó cinco sesiones con el paciente, detalladas de la siguiente manera:

a. Primera sesión: Se realizó el 3 de agosto del 2020 a las 10:00 de la mañana, con una duración de 45 minutos. El objetivo de esta sesión fue dar la bienvenida, establecer pautas y normas para el desarrollo de la intervención, recalcado la confidencialidad de la información proporcionada por el paciente, para fomentar desde el principio un buen rapport psicológico. En esta sesión se realizó la entrevista empleando el esquema de preguntas antes mencionado. El paciente refirió que vive con sus 2 hijas, la mayor es soltera, labora como secretaria de lunes a jueves en otra ciudad y sustenta económicamente el hogar, mientras la menor es madre soltera y es la que se encarga de su cuidado. El paciente expreso que tiene una buena relación con su hija menor. Al contrario que la relación que mantiene con su hija mayor, menciono que recibe de su parte malos tratos, insultos, humillaciones, indiferencia, agresiones físicas y amenazas reiteradas de internarlo en un asilo. El paciente manifestó que estas agresiones se dan todo el tiempo que su hija mayor permanece en casa y se viene desarrollando desde hace 3 años atrás, por lo que cree que esta situación fue causada por la muerte de su esposa, ya que su hija siempre lo culpa de la muerte de su madre por no haber aportado económicamente lo suficiente para salvarla. A pesar del buen trato que recibe de su hija menor, el adulto mayor se siente culpable, piensa que es una carga económica y emocional para sus familiares, y menciona sentir triste y agobiado, auto aislándose constantemente.

b. Segunda sesión: Se realizó el 6 de agosto del 2020 a las 9:00 de la mañana, con una duración de 45 minutos. Con el objetivo de recabar información básica para elaborar la historia clínica, abordando antecedentes familiares, topología habitacional e historia personal.

c. Tercera sesión: Se realizó el 13 de agosto del 2020 a las 9:00 de la mañana, con una duración de 45 minutos. El objetivo de esta sesión fue terminar de recopilar datos para la elaboración de la historia clínica mediante la evaluación del estado mental utilizando la observación y también aplicar el Inventario de Depresión de Beck al paciente.

d. Cuarta sesión: Se realizó el 17 de agosto del 2020 a las 11:00 de la mañana, con una duración de 45 minutos. Esta sesión tenía como objetivo la aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana orientado a determinar la personalidad, la capacidad intelectual y el estado del paciente. El individuo manifestó al principio que no era bueno para el dibujo, pero que lo intentaría.

e. Quinta sesión: Se realizó el 21 de agosto del 2020 a las 10:00 de la mañana, con una duración de 45 minutos. En esta sesión se realizó la devolución en presencia del paciente y de su hija menor, explicando los resultados que se obtuvieron mediante los reactivos y los test aplicados, durante las cuatro sesiones anteriores. También se dio a conocer cómo se llevaría a cabo el plan terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual.

SITUACIONES DETECTADAS

Test del Inventario de Depresión de Beck: Luego de la aplicación del test se determinó que el individuo presenta un nivel de depresión de 27 en un rango de 20 a 28, que equivale a una depresión moderada.

-Test de Dibujo de la Figura Humana: El dibujo realizado por el paciente refleja: frustración, evasividad en sus relaciones sociales, melancolía, problemas de alimentación, agresión, indecisión, aislamiento, falta de coordinación entre sus impulsos y sus capacidades intelectuales, desconfianza, desilusión e inseguridad.

Área somática: El paciente presenta dolores de articulaciones, espalda y cabeza, mareos, estreñimiento, insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, fatiga y debilidad.

Área cognitiva: El paciente presenta diariamente retraimiento, dificultad para concentrarse y poder llevar a cabo con normalidad sus tareas habituales, tomar decisiones y recordar sucesos o eventos del pasado, pensamientos de culpa, abandono, inferioridad y pocas esperanzas de un futuro alentador para sí.

Área conductual: El paciente presenta en gran medida pasividad o inactividad en su rutina diaria, manifiesta conductas evitativas, busca constantemente aislarse de su entorno limitando su vínculo social con otros individuos.

Área afectiva: El paciente persistentemente presenta sentimientos de tristeza, melancolía, ansiedad, vacío, frustración, inutilidad, desconfianza, inseguridad, soledad, desesperanza y llanto desmedido, por la situación que afronta en su entorno familiar.

En base a la recopilación de estos resultados durante el proceso de diagnóstico el paciente cumple con los criterios diagnósticos del trastorno depresivo persistente (distimia) F34.1.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para mejorar el bienestar mental del paciente se recomienda terapia cognitiva conductual, empleando el siguiente esquema terapéutico:

Esquema Terapéutico						
Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº de Sesión	Fecha	Resultados Esperados
Cognitiva	Identificación del problema y búsqueda de soluciones alternativas al mismo.	-Orientación general hacia el problema. -Definición del problema. -Exploración de alternativas de solución. -Valoración de las alternativas. -Elección de una alternativa y	Resolución de problemas y toma de decisiones	5	16/09/20 23/09/20 30/09/20 07/10/20 14/10/20	Desarrollo y empleo de estrategias eficaces para afrontar y reducir el nivel de depresión en el paciente.

		práctica de la misma.				
Conductual	Reestablecer el nivel funcional del paciente previo a la depresión.	-Registro de actividades diarias y estado de ánimo del paciente. -Elaboración jerárquica de actividades dirigidas a aumentar el nivel de actividad y satisfacción en el paciente. -Evaluación del desempeño del paciente en las actividades realizadas.	Asignación de tareas graduadas	4	21/10/20 28/10/20 04/11/20 11/11/20	Aumentar el grado de actividad, la atención y la energía del paciente, reduciendo conductas evitativas e instaurando la idea que es útil y capas.
Afectiva	Desarrollar estrategias para que el paciente puede manifestar sus emociones en situaciones conflictivas sin caer en depresión.	Esta actividad se la realiza principalmente mediante el role-play, dando su relevancia a los elementos verbales y no verbales del paciente.	Entrenamiento asertivo	2	18/11/20 25/11/20	Mejorar las relaciones familiares del paciente, disminuyendo alteraciones emocionales

CONCLUSIONES

Se concluye que aun en la actualidad la violencia psicológica no ha sido tratada, abordada y estudiada a profundidad y con la importancia que requiere por la sociedad, siendo un tipo de violencia que se da en la mayoría de los hogares afectando en mayor número a las personas de la tercera edad. Sin embargo, este estudio de caso presento algunas posturas para poder hacer frente y mermar esta problemática, la cual mediante la intervención psicológica se pudo denotar que influye y deteriora gravemente las capacidades cognitivas, emocionales y sociales del adulto mayor.

Se evidencio que la teoría empleada en el estudio de caso se alinea con las técnicas y herramientas aplicadas. Esta investigación siempre se mantuvo orientada al análisis de la influencia de la violencia psicológica en el estado de ánimo del adulto mayor objeto de estudio, basándose en el modelo cognitivo-conductual como respuesta a la problemática. De esta manera cumpliendo con la línea de investigación de asesoramiento psicológico y la sub-línea de violencia planteadas para la presente investigación, con el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida del individuo tratado.

Los resultados que se obtuvieron mediante la observación directa, la entrevista, la historia clínica y aplicación del test del inventario de depresión de Beck y el test de dibujo de la figura humana fueron acertados y contribuyeron fundamentalmente al diagnóstico y pertinente investigación, se puede reforzar también la información utilizando otras pruebas acordes a la problemática, sin que su aplicación contrarreste la relevancia de los datos ya presentados.

Se llevó a cabo 5 sesiones con el paciente para poner aplicar las técnicas y herramientas mencionadas y recopilar la información necesaria para su posterior diagnóstico. En estas sesiones se pudo conocer el estado depresivo del adulto mayor, manifestando llanto de tristeza, melancolía, ansiedad, vacío, frustración, inutilidad, desconfianza, inseguridad, soledad, desesperanza y llanto desmedido, retraimiento, dificultad para concentrarse y poder llevar a cabo con normalidad sus tareas habituales, tomar decisiones y recordar sucesos o eventos del pasado, pensamientos de culpa, abandono, inferioridad y pocas esperanzas de un futuro alentador para sí. Por la situación que afronta en su entorno familiar. Esta información aportada por el paciente permitió elaborar el esquema terapéutico para tratar el trastorno que ha desarrollado a causa de la violencia psicológica.

El esquema psicoterapéutico cognitivo conductual, que se plantea en este estudio de caso como solución para el trastorno depresivo persistente (distimia) F34.1, que fue diagnosticado al paciente según los resultados de las técnicas aplicadas y los criterios diagnósticos del DSM-V, tiene el objetivo sustancial de trabajar y mejorar las capacidades y habilidades del adulto mayor en la área cognitiva, conductual y afectiva. Disminuyendo el nivel de depresión, restaurando su bienestar emocional y mejorando sus relaciones familiares y sociales.

Se recomienda que el adulto mayor asista a las sesiones de psicoterapia en las cuales se aplicaran técnicas y herramientas, para desarrollar estrategias que lo ayudaran a afrontar la situación problemática que experimenta en su entorno familiar y disminuir el nivel de depresión que manifiesta. Así mismo se recomienda que a más de las técnicas recomendadas en el presente esquema terapéutico, el paciente junto a sus 2 hijas acuda a terapia familiar para identificar las relaciones disfuncionales familiares, trabajar y reestablecer las mismas de manera positiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, Y. (2012). *Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
- Alvarado , A., & Salazar , Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2016). *Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003
- CONAPAM. (2013). *Por una vida sin violencia hacia las personas adultas mayores*. Obtenido de Colección folletos institucionales del CONAPAM.: <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20VIOLENCIA.pdf>
- Coryell, W. (2018). *Introducción a los trastornos del estado de ánimo* . Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
- Fernández, M. (2020). *Violencia psicológica: qué es, ejemplos, tipos, causas, consecuencias y cómo prevenirla*. Obtenido de Psicología-online: <https://www.psicologia-online.com/violencia-psicologica-que-es-ejemplos-tipos-causas-consecuencias-y-como-prevenirla-4926.html>
- Flores, N. (2017). *Maltrato en la vejez. Tipos y factores de riesgo*. Obtenido de Aesthesis terapia psicológica : <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/>
- Glover, M. (2018). *Consecuencias del maltrato psicológico* . Obtenido de Psicología-online: <https://www.psicologia-online.com/consecuencias-del-maltrato-psicologico-en-la-pareja-3768.html>
- Gutiérrez , A. (2018). *Las secuelas psicológicas del maltrato, "cicatrices" en la mente*. Obtenido de Jupsin : <https://jupsin.com/en-sus-manos/secuelas-psicologicas-maltrato-cicatrices-mente/?#comments>

- Healthwise. (2019). *Maltrato de personas mayores*. Obtenido de Cigna: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/maltrato-de-personas-mayores-aa60933spec>
- Hidalgo, R. (2016). *La violencia sexual*. Obtenido de Aesthesis terapia psicológica : <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/violencia-sexual/>
- Martinez, A. (2018). *¿Qué es el estado de ánimo?* Obtenido de Psicología en positivo: <https://www.antonimartinezpsicologo.com/estado-de-animo>
- OMS . (2020). *Maltrato de las personas mayores*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud : https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- Pico, I. (2017). *La energía emocional y los estados de ánimo*. Obtenido de Psicopico: <https://psicopico.com/energia-emocional-estados-de-animo/>
- Raffino, M. (2020). *Violencia física*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/violencia-fisica/>
- Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definición de adulto mayor*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- Vázquez, A., & Ortiz , D. (2019). *Las violencias invisibilizadas: El maltrato emocional hacia las personas mayores*. Obtenido de Pensamiento civil: <http://www.pensamientocivil.com.ar/doctrina/4004-violencias-invisibilizadas-maltrato-emocional-hacia-personas-mayores>

ANEXOS

ANEXO #1

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: **minutos** _____ **hora de inicio** _____ **hora final** _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Descripción Física

Descripción del Entorno

Descripción del Comportamiento (curso y contenido del pensamiento, conductas, registro narrativo)

Comentario

ANEXO #2

ENTREVISTA

CUESTIONARIO

1. ¿Alguien lo ha violentado o maltrato de alguna forma?
2. ¿Quién es la persona que lo ha violentado?
3. ¿Me puede explicar la forma en que se ha dado este maltrato?
4. ¿Desde cuándo se viene desarrollando esta situación?
5. ¿Con que frecuencia ocurre el maltrato o violencia?
6. ¿Cuál cree que es la causa para que se de esta situación?
7. ¿Cómo se siente con respecto a esta situación?
8. ¿Qué consecuencias ha traído en usted esta situación?

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre: nn.....

Fecha: 13/08/2020.....

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

- 1. 0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

- 2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

- 3. 0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

- 4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

- 5. 0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre

- 6. 0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7. 0 No me siento decepcionado a mí mismo
 - 1 Me he decepcionado a mí mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio

 - 8.0 No creo se peor que los demás
 - ① Me critico por mis debilidades y mis errores
 - 2 Me culpo siempre por mis errores
 - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

 - 9.① No pienso matarme
 - 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 - 2 Me gustaría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad

 - 10.0 No lloro más que de costumbre
 - 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
 - ② Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

 - 11.0 Las cosa no me irritan más que lo de costumbre
 - ① Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
 - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

 - 12.0 No he perdido el interés de otra persona
 - 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 - ② He perdido casi todo mi interés por otras personas
 - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones

 - 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
 - ① Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 Ya no puedo tomar más decisiones

 - 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
 - ① Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
 - 3 Creo que me veo feo

 - 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
 - ① Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto

 - 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
 - ① No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
-

- 17.0 No me canso más que de costumbre
① Me canso más fácilmente que de costumbre
2 Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
① Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito esta mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
① He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
① Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
① Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

Puntaje total: 21

ANEXO #5

TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

MATERIAL

- 1 hoja bond 16, tamaño carta color blanco.
- 2 lápices de grafito No. 2 con goma de borrar (1 para aplicar la prueba al sujeto y otro por si se rompe la punta del primero para no perder el tiempo)
- Sacapuntas.

INSTRUCCIONES

1. Sentar al sujeto confortablemente en el escritorio o en una silla con mesa en frente, la cual debe tener una superficie plana y lisa.
2. Disponer la hoja blanca tipo carta de forma vertical.
3. Decirle al sujeto la consigna “Quiero que en esta hoja dibuje una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quiera dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palos”.
4. Luego concluido el dibujo, se retira el lápiz la sujeto y se le pregunta:
 - ¿Cómo se llama esa persona?
 - ¿Qué edad tiene?
 - ¿Qué está haciendo?

FIGURA HUMANA REALIZADA POR EL PACIENTE

