



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



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

**PROBLEMA:**

**DISCAPACIDAD VISUAL Y SU INFLUENCIA EN LA  
DEPRESIÓN EN UN ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS DEL  
CENTRO GERONTOLÓGICO AMAWTA WASI SAMAY**

**AUTORA:**

**KERLY ELIZABETH JIMENEZ JIMENEZ**

**TUTORA:**

**DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO. MG TF**

**BABAHOYO - 2021**

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso trató el tema Discapacidad visual y su influencia en la depresión en un adulto mayor de 65 años del centro gerontológico Amawta Wasi Samay con el objetivo de establecer de qué manera la discapacidad visual influye en la depresión en un adulto mayor, se pudo obtener información mediante técnicas como la entrevista y de herramientas psicométricas como el Mini mental y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage las cuales fueron realizadas a la Adulta Mayor. Llegando a un diagnóstico de acuerdo al CIE-10 F34.1 Distimia, con factor predisponente diagnosticado de enfermedad neuritis óptica con un tiempo de evolución de 3 años y un precipitante como la ausencia de visitas de su hija, desde el inicio de la pandemia. Para lo cual se plantea una propuesta terapéutica basada en el enfoque cognitivo conductual.

**Palabras claves:** Discapacidad visual, depresión, adulta mayor, psicoterapia.

## **ABSTRACT**

The present case study dealt with the issue of Visual impairment and its influence on depression in an adult over 65 years of age from the Amawta Wasi Samay gerontological center with the aim of establishing how visual impairment influences depression in an older adult. He was able to obtain information through techniques such as interviews and psychometric tools such as the Mental Mini and the Yesavage Geriatric Depression Scale, which were carried out on the Elderly. Arriving at a diagnosis according to ICD-10 F34.1 Dysthymia, with a predisposing factor diagnosed of optic neuritis disease with an evolution time of 3 years and a precipitant such as the absence of visits from her daughter, from the beginning of the pandemic. For which a therapeutic proposal based on the cognitive-behavioral approach is proposed.

**Keywords:** Visual impairment, depression, older adult, psychotherapy.

## INDICE

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	iii
INDICE GENERAL .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación .....	2
Objetivo general .....	3
Sustento Teórico .....	3
Discapacidad visual .....	3
Depresión .....	7
Técnicas aplicadas para la recolección de información .....	11
Resultados obtenidos .....	13
Situaciones detectadas .....	15
Soluciones planteadas .....	17
CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	21
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso práctico previo a la titulación en la especialidad de Psicóloga Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, de acuerdo con la línea de investigación de dicho centro de educación superior: Educación y Desarrollo Social; y Talento Humano, Educación y Docencia, con línea de investigación de la carrera: Asesoramiento Psicológico teniendo como sub líneas de investigación: Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

Por lo que planteo el problema: “Discapacidad visual y su influencia en la depresión en un adulto mayor de 65 años” del Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Tomando como referente la teoría de la terapia cognitiva conductual, que es pionera en el estudio y tratamiento de la depresión y sus consecuencias.

La depresión es uno de los trastornos más comunes en personas de la tercera edad a quienes les produce, tristeza, disminución de la energía, trastornos del sueño, pesimismo del futuro entre otros signos y síntomas, dentro del campo investigativo es uno de los más importantes y también uno de los más tomados en cuenta ya que limita el desenvolvimiento del ser humano.

El estudio de caso se realizó con la implementación de técnicas tales como: Historial clínico, entrevista semiestructurada y baterías psicométricas, las cuales sirvieron para la recolección de información indispensable para el sustento de la investigación.

Cabe mencionar que el presente documento se encuentra estructurado y distribuido en el siguiente esquema de desarrollo: justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, culminando con las fuentes bibliográficas y anexos.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El estudio de caso planteado es de suma importancia para determinar la influencia que tiene la discapacidad visual en la depresión de una persona adulta mayor la cual se encuentra acogida en un centro gerontológico, con la finalidad de brindar técnicas para su recuperación en el área afectiva. Además, destacar el acompañamiento, orientación y asesoramiento psicológico individual y al personal de cuidado de este grupo etario. Igualmente aportara en la recuperación del paciente con el objetivo de mejorar su estado emocional.

Como principal beneficiada de esta propuesta se considera a la adulta mayor sujeto de evaluación, siendo considerados de igual manera beneficiados indirectos el grupo de cuidadores del Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay ya que mediante este estudio de caso se aportó con técnicas terapéuticas que ayudaron a mejorar la calidad de vida del paciente en cuanto a su estado emocional.

El presente caso de estudio fue factible de realizar, debido a la predisposición de la persona adulta mayor y del grupo de cuidadores del centro gerontológico. Se contó con el ingreso al establecimiento e igualmente se contó con el ambiente adecuado y propicio para ejecutar las técnicas planteadas por la responsable del desarrollo del estudio de caso, además para el sustento teórico se empleó el aporte de fundamentos teóricos científicos bibliográficos los cuales emitieron información oportuna para el sustento de la investigación.

Por lo cual este material será de gran aporte para establecer el estado emocional el cual presenta una persona adulta mayor con discapacidad visual del 80%, además de proponer un esquema terapéutico con técnicas para reducir síntomas manifestado por el usuario.

## **Objetivo general**

Determinar de qué manera la discapacidad visual influye en la depresión en un adulto mayor de 65 años del Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay.

## **Sustento Teórico**

### **Discapacidad visual**

La discapacidad hace referencia a una o más deficiencias que presentan las personas, estas pueden ser mentales, físicas, sensoriales o incluso intelectuales, las cuales pueden afectar de manera distinta el entorno social del individuo, impidiendo su participación efectiva y plena con igualdad de condiciones. (Esparza, Margain, Álvarez y Benítez, 2017, p. 52)

### **La discapacidad visual**

La discapacidad visual según Elkartea (2016) indica:

Este término comprende todo tipo de problema de visión grave, el cual ocasiona problemas patológicos congénitos, además de provocar accidentes de cualquier tipo o pueden llegar a ser provocados por virus de orígenes diferentes. Esta terminología engloba dentro de sus condiciones totales de ceguera y la deficiencia visual, en grados distintos la pérdida de la visión. (p. 114)

### **Investigaciones sobre la discapacidad visual**

Por su parte estudios realizados por Sotomayor, Castillo y Riofrío (2018) indican:

Diversas investigaciones manifiestan que el 80% de lo que consumimos en cuanto a información es receptada por la visión lo cual implica que es necesaria para nuestra vida cotidiana. Por otra parte, se supone que la mayoría de nuestras habilidades que poseemos, los conocimientos adquiridos y las actividades que realizamos las aprendemos basándonos en información visual. Es por ello que la discapacidad visual de acuerdo a lo expuesto por el autor se considerada a partir de la disminución parcial o total de la vista, cuyo parámetro de identificación es a través de la capacidad lectora de cerca y lejos, el campo visual o la agudeza visual. (p.318)

### **Niveles de discapacidad visual**

Por otra parte, Elkarte (2016), también manifiesta:

La incapacidad visual se presenta por diversos niveles que van desde la ceguera total o también llamada amaurosis que consiste en la ausencia total de la visión en el individuo. De igual manera se encuentra la ceguera casi total la cual es cuando la persona solo tiene una percepción luminosa de la visión, por último, está la ceguera parcial es cuando se tiene muy limitada la visión. Por lo cual cuando se expresa en general de ceguera o déficit visual se hace énfasis a las condiciones caracterizadas por una restricción total o muy seria de la función visual ya sea en uno o varios de los parámetros medidos, es decir, se trata de seres que bien no ven absolutamente nada o en el mejor de los casos, así se sea portando gafas o usando cualquier otro utensilio óptico ven menos de lo normal y a su vez realizan gran esfuerzo de enfoque. (p.23)

### **Factores que influyen en la pérdida de la visión**

Durante el proceso de la vejez ocurren diversos cambios en el desarrollo de los adultos. Roselló, Bernal, Rojas, Roselló y Lázaro (2015) afirma que “Una de las entidades causante de discapacidad visual que afecta a los adultos mayores es la miopía degenerativa, pues a edades avanzadas es frecuente la aparición de complicaciones que comprometen aún más la visión” (p.601).

Desde el punto de vista de Roselló et al (2015) indica:

Con el transcurso del desarrollo del ser humano este va adquiriendo varias patologías o enfermedades que son factores de riesgos causantes de la pérdida de la agudeza visual, del campo de la visión o de la claridad. Además, que la población senectud esta propensa a presentar cambios de humor como ansiedad y depresión en donde esto hace que aumente las posibilidades de caídas, quebrantos o lesiones que podrían agravar enfermedades relacionadas con la vejez o desestabilizar anímicamente. (p.605)

### **Personas con discapacidad visual**

Las personas con discapacidad visual consideran difícil conseguir la aceptación a la discapacidad debido a que les implica el reconocimiento de ese cambio tanto interior (concepción de uno mismo en el sentido más amplio) como exterior (cambio de trabajo, aficiones, estatus). (Guerrero, 2013, p.6)

Por otra parte, Guerrero (2013) refiere:

Las restricciones visuales conllevan a la pérdida de la autonomía y obliga a apoyarse cada vez más en el grupo familiar y amigos, quienes ayudaran o facilitaran la realización de actividades cotidianas. Lo más grave es, que el envejecimiento y las afecciones visuales son procesos horizontales en donde los primeros síntomas suelen pasar por alto y en ciertos casos, llegan a un nivel de avance en donde podría culminarse provocando una discapacidad. (p.11)

### **Causas de la discapacidad visual**

Las causas de la discapacidad visual en adultos se han descrito como causas de baja visión y ceguera: traumas, cataratas, glaucoma, retinopatías, vasculopatías degenerativas, desprendimiento de retina, atrofia óptica, queratoconos, infecciones (toxoplasmosis y leptospirosis), ametropías no corregidas y todas las alteraciones sistémicas que dañan estructura y funcionamiento ocular. Entre las alteraciones que se presentan en los niños se destacan: retinopatía del prematuro, retinopatía juvenil, malformaciones congénitas o hereditarias, neoplasias que afecten el globo ocular o vías visuales, miopía degenerativa, traumas, infecciones, hipertensión arterial y retinitis pigmentaria. (Marín, Gallego, Vallejo, Rendón y Martínez, 2014, p.159)

Las causas principales de la discapacidad visual según Suárez (2011) considera:

Afectan los medios de refracción ocular, el segmento anterior ocular y la dinámica vascular de la retina; sin embargo, hay que tener presente que el globo ocular alberga prolongaciones directas del sistema nervioso, y la patología neuro oftalmológica también explica discapacidad visual y ceguera en dicha etapa de la vida. (p. 171)

De acuerdo a Marín Et al (2014) establece:

Muchas son las causas que originan la debilitación, deficiencia o deterioro del campo visual, siendo muchas de estas comunes en la sociedad, siendo algunas de estas condiciones heredadas tal como la pigmentación de la retinitis la cual es la causa más común de la ceguera heredada, en fin diversas son las causas que llegan a ocasionar la ceguera parcial o total en el ser humano, teniendo presente que dicho autor refiere que existen infecciones virales de los aros Cytomegalovirus o CMV retinitis conlleva a la ceguera en un 20-40 %. (p.172)

### **Emoción provocada por la pérdida de la visión**

Las emociones que los seres humanos manifiestan según Fernández, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2010)

Las emociones que manifiestan los seres humanos son procesos psicológicos que tienden a representar un gran valor y es de gran importancia en la vida. Es como un sistema de alarma, que se encarga de dar a conocer lo que es peligroso o desagradable, y que por ende se debe evadir, por otra parte, existen cosas que son agradables y deseables, a las que debemos buscar cercanía. Pero las emociones se pueden considerar también como un desarrollo más complicado y dificultoso de explicar. (p. 18)

Las emociones que se producen ante una pérdida de la visión generan diversos sentimientos en la persona que la padece por lo Guerrero (2013) menciona “Ante una pérdida irreparable, la gente invariablemente se deprime. Es inevitable la depresión como consecuencia de la pérdida visual” (p.8).

De acuerdo con Guerrero (2013) indica:

“La incapacidad visual sea congénita o adquirida viene acompañada de emociones negativas que acompañan a esta condición, gran parte de personas pueden desarrollar trastornos adaptativos, del estado de ánimo o ansiedad” (p.8).

## **Depresión**

Según la OMS (2020) afirma:

La depresión se presenta en diversas variaciones del estado de ánimo las cuales afectan emocionalmente el estilo de vida del individuo que padece este problema. Si este problema no es tratado a tiempo puede generarse un serio problema de salud, principalmente cuando el problema es de larga duración e intensidad, que puede llegar a ser moderada o grave y puede llegar a causar sufrimiento y alterar las actividades en diversas áreas como familiar, social, escolar, laboral. (p.1)

Por lo tanto, la OMS (2020) indica:

Este trastorno o enfermedad mental, es un síndrome del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida de la energía o de la actividad, los problemas de sueño, aislamiento social, dificultad de concentración, frustración e ira interfieren o alteran la vida diaria durante semanas o por más tiempo del paciente ocasionando problemas severos (p.3)

Según, Estévez (2017) manifiesta:

El estado depresivo en las personas mayores produce un desajuste emocional ya que al presentar la deficiencia visual tienden estos individuos a tener dificultades para adaptarse. La discapacidad visual y las complicaciones que tienen las personas que están pasando por esta situación les genera un grado depresivo siendo la reacción psicológica a la enfermedad física que están atravesando, la vulnerabilidad a la depresión en mayor en estos individuos. (p.12)

Además, Estévez (2017) indica:

Es muy común que en la población adulta mayor exista este tipo de trastorno el cual es un problema generalizado, sin embargo, no forma parte o es una pieza normal del envejecimiento, sino más bien es un desajuste emotivo dada la casualidad en este caso se debe por manifestar restricciones visuales, en donde el adulto mayor le dificultara adaptarse al cambio tanto así que en mayoría de los casos vienen con complicaciones, siendo la depresión uno de los síntomas de respuestas al cambio físico por el cual está cursando esta persona. (p.13)

El impacto de la depresión en el adulto mayor según Calderón (2018) menciona que:

Se agravan las comorbilidades, por lo cual la necesidad de atención en salud aumenta, en la cual se incluye atención hospitalaria y de emergencia, por otra parte, aumenta la discapacidad y su calidad de vida se va deteriorando. Además, el riesgo de muerte aumenta principalmente en síndromes depresivos mayores. (p.186)

### **Signos y síntomas**

La depresión presenta diversos signos y síntomas que pueden ser visibles y claros, conociendo del tema y cada situación que ocurre en torno a este trastorno podrá conocer si esta persona se encuentra pasando por este problema; y a su vez estos se pueden presentar de la siguiente manera, generalmente se observa en la persona sentimientos de tristeza, anhedonia en donde el individuo manifiesta pérdida de placer y de interés por la vida o cosas que le generaban placer en su actividades diarias, además del insomnio o hiperinsomnio, empieza a perturbarse y cambia la alimentación debido a esto pierde el apetito y por ende baja de peso, la disminución de la energía y la fatiga o letargo son parte del conjunto de síntomas de este síndrome. Además, se presenta alteración cognoscitiva de concentración, memoria a corto plazo e incapacidad para tomar decisiones en su vida. (Cruz, 2012, p.84)

Por otra parte, Cruz (2012) menciona:

Los individuos que se encuentran atravesando un estado depresivo tienden al aislamiento social, disminución en la libido, presentan síntomas y pensamientos generalizados de culpa o incluso de vergüenza, generalmente tienen pensamientos de muerte o suicidio. Otro de los signos y síntomas que se suelen presentar es la ansiedad, quejas somáticas, rumiar y pensar las cosas de manera excesiva, sienten hipersensibilidad al rechazo, alucinaciones tanto visuales como auditivas e inclusive paranoia, en cuanto a su comportamiento toma riesgos excesivos o hasta incluso llegan a sentir desesperanza es decir pérdida del sentido de la vida. (p.85)

## **Clasificación**

Desde el punto de vista de Luna y Vilchez (2017) refieren:

Los trastornos depresivos son varios e incluye: al trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor) el cual se caracteriza por depresión persistente o la pérdida de interés en actividades ocasionando secuelas significativas en la vida diaria, el trastorno depresivo persistente (distimia) caracterizada por sintomatología depresivas de menor intensidad en comparación a los episodios depresivos o al trastorno depresivo recurrente es común que tenga inicios en la adolescencia y es persistente ya que los síntomas suelen durar de 1 a 2 años hasta décadas, ciertas personas suelen sufrir adicionalmente episodios depresivos, dando como resultados distimia más episodios depresivos se diagnostica doble depresión, el trastorno disfóricos premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. (p.18)

## **Terapia Cognitiva conductual**

De acuerdo con Luna y Vilchez (2017) indican:

El tratamiento recomendado y que ofrece resultados favorables es la terapia cognitivo conductual, la cual ofrece una propuesta completa para mitigar los signos y síntomas de la depresión, en este sentido dispone tanto de fundamento teórico de psicopatología, así como de la evaluación diagnóstica y el proceso terapéutico correspondiente. La terapia de conducta reconoce todo un plan terapéutico que dentro del mismo proceso trabaja áreas afectadas como por ejemplo la concepción

de la depresión en términos de disminución de conducta y a su vez interviene la inadecuación de habilidades sociales. (p.22)

Tal como Luna y Vilchez (2017) manifiestan:

La intervención se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas relacionadas con la depresión. El terapeuta adopta un estilo educativo, buscando la colaboración del paciente, de manera que pueda aprender a reconocer sus patrones de pensamiento negativo y reevaluarlo. Este enfoque requiere que el paciente practique sus nuevas habilidades entre sesiones mediante tareas para casa y ensaye nuevas conductas. (p.83)

### **La terapia cognitiva**

La terapia cognitiva es un proceso activo, directivo y estructurado con tiempo definido que sirve para tratar diversas alteraciones psiquiátricas tales como depresión, ansiedad, fobias, problemas relacionados con el dolor. Dicha terapia se basa en el supuesto teórico subyacente en donde los efectos y la conducta de un ser están definidos en gran parte por la manera que dicho individuo de estructurar el mundo. Beck propone que las técnicas terapéuticas específicas van acorde al marco del modelo cognitivo en psicopatología; en donde se requiere tener conocimiento de la teoría para su efectividad. Las técnicas terapéuticas van enfocadas en la identificación y modificación de las conceptualizaciones distorsionadas y las creencias ilusorias (esquemas) que subyace a estas cogniciones. Aquí el paciente aprende a solucionar problemas y situaciones que con anterioridad consideraba insuperables, a través de la reevaluación y modificación de pensamientos. Para ello el terapeuta cognitivo acompaña al paciente a pensar y actuar de una manera más realista y adaptativa en relación a sus problemas psicológicos, mitigando los síntomas o eliminándolos por completo. (Beck, 2010, p.13-14)

## **Técnicas aplicadas para la recolección de información**

Durante el proceso del presente estudio de caso se hizo uso de diferentes técnicas y herramientas para la recolección de información las mismas que se darán a conocer a continuación.

### **La entrevista semiestructurada:**

Fue una de las principales técnicas utilizadas para el desarrollo de la investigación, con el objetivo de la recopilación de información previa al diagnóstico, esta técnica permitió recoger la información y el motivo por el cual el usuario solicita asistencia psicológica. (Ver Anexo 1)

### **Historia Clínica**

Una de las herramientas más importantes para los profesionales de la psicología clínica ya que su uso es de mucha utilidad sirve para ir recopilando la información personal brindada por el usuario del pasado y presente, además de conseguir datos específicos que servirán para poder obtener un diagnóstico diferencial o estructural según los manuales estudiados. (Ver Anexo 2)

### **Pruebas psicométricas (TEST)**

Esta técnica permitió el uso de diversas herramientas como son los test psicométricos las cuales fueron aplicadas acorde al tema de estudio y que permitieron llegar a un psicodiagnóstico.

## **Test Mini mental**

El nombre original de este test es Mini-Mental State Examination (MMSE), fue publicado por una revista científica en el año de 1975, el principal autor es el Dr. Marshal Folstein. Años más tarde el Dr. Antonio Lobo en el año de 1979 hizo la publicación de una versión adaptada y validada en España, a la cual la llamo Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Las dos versiones de este test han sido revisadas un sin número de veces. La versión más usada es la original realizada por el Dr. Folstein.

Esta prueba es de aplicación sencilla y rápida, el tiempo de aplicación varía entre 5 a 10 minutos. Nos permite obtener de manera rápida una estimación del estado cognitivo del individuo que está siendo evaluado. El rango de puntuación del MMSE va de 0 a 30 puntos, la puntuación normal va de 27 a 30, seguido de la sospecha patológica en un rango de 24 a 26, por otra parte, se encuentra el deterioro en un promedio de 12 a 23 y por último la demencia en una puntuación de 9 a 11. (Ver Anexo 3)

## **Escala de depresión geriátrica de Yesavage**

Es un cuestionario desarrollado en el año de 1982 por Brink y Yesavage es usado en personas mayores de 65 años para medir la depresión y consta con un total de 30 preguntas presentadas en un formato de sí y no. Este instrumento ha sido validado y traducido en varios idiomas incluyendo el español.

Sheikh y Yesavage en el año 1986 optaron por el desarrollo de una versión abreviada de la escala, la cual consta de un total de 15 preguntas, se sabe que esta adaptación tiene la misma efectividad que la original, la cual se desarrolló para facilitar la administración.

Los rangos de puntuación van desde la no depresión en un promedio de 0 a 5 puntos, probablemente depresión siendo un promedio de 6 a 9 y como final depresión establecida en un promedio de 10 a 15 puntos. (Ver Anexo 4)

## **Resultados obtenidos**

### **Desarrollo del caso**

Paciente de 65 años de edad (adulto mayor) sexo femenino. Karla (nombre protegido) acudió a consulta psicológica referida por medio del psicólogo clínico encargado del centro, nacionalidad ecuatoriana, actualmente reside en el centro gerontológico de la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar.

La Adulta Mayor proviene de una familia extensa dos hijos, una hija de 45 años, un hijo de 31 años y un nieto de 21 proviene de una familia sin ningún tipo de alteración psicológica o médica. Ella comenzó a sentirse mal después de perder parcialmente su visión, hace tres años. Desde entonces ingresó en un estado depresivo prolongado hasta la actualidad donde constantemente se preocupaba porque ya no podrá realizar las mismas actividades de antes y tampoco podrá trabajar para ayudar en su hogar a sus hijos. Se sentía insuficiente e incapaz de llevar a cabo una vida con dificultades pensando que solo sería un estorbo. La paciente menciona “Me siento inútil porque debido a mi condición no puedo hacer las mismas cosas de antes”, “Perdí a mi familia por la ceguera y porque ya soy una vieja, que ellos no se pueden hacer cargo, nadie me puede ayudar y me quedaré sola” durante las últimas semanas ha presentado tristeza, con falta de apetito, no controla el llanto ya que recuerda a sus hijos que ya no la visitan, se debe tener en cuenta que los estados de ánimo presentes en la Adulta Mayor ya llevan un periodo de 3 años debido a su discapacidad visual.

### **Sesión n° 1:**

Se realizó el viernes 15 de enero del 2021 a las 10:00 am con una duración de 45 minutos.

El objetivo de esta sesión fue la recolección de datos de filiación, pedir autorización a la Adulta Mayor para poder obtener su información personal, mencionar que todo lo que se dialogue dentro de la sesión es confidencial, conforme a la ética profesional. Para fomentar de primera instancia un buen rapport psicológico.

Luego se le preguntó a la Adulta Mayor cual es el motivo por el cual solicita ayuda psicológica.

Manifestando que se sentía insuficiente e incapaz de llevar a cabo una vida con dificultades pensando que solo sería un estorbo. La paciente menciona en su narrativa:

“Me siento inútil porque debido a mi condición no puedo hacer las mismas cosas de antes”, “Perdí a mi familia por la ceguera y porque ya soy una vieja que ellos no se puede hacer cargo, nadie me puede ayudar y me quedaré sola”

Durante las últimas semanas ha presentado tristeza, falta de apetito, no controla el llanto, se debe tener en cuenta que los estados de ánimo presentes en la Adulta Mayor ya llevan un periodo de 3 años debido a su discapacidad visual. La paciente presenta un estado depresivo durante todos los días, se nota anhedonia durante todo el día.

## **Sesión n° 2:**

Se realizó el 18 de enero del 2021 a las 8:00 am con una duración de 45 minutos.

Con la finalidad de recabar información básica del paciente, para así elaborar la historia clínica, abordando el cuadro psicopatológico actual en el cual la paciente viene presentando un estado depresivo hace 3 años atrás debido a la pérdida de su visión, antecedentes familiares, proviene de una familia extensa y demás miembros de su familia no presentan problemas psicopatológicos, tipología habitacional. La Adulta Mayor manifestó que su hija mayor antes que empiece la pandemia la visitaba cada 15 días le llevaba vestimenta e incluso le daba dinero para las medicinas, pero a raíz de la pandemia ya su hija no la visita.

El desarrollo de la tipología habitacional del centro gerontológico donde reside actualmente la Adulta Mayor cuenta con dos baños y tres duchas dentro del mismo, cuenta con un área de atención medica geriátrica, área recreativa enfocada en la terapia ocupacional, área de psicología, área de cocina y de cuidado diario. La Adulta Mayor

comparte la habitación con 8 adultas mayores. La adaptación que lleva dentro del lugar es cambiante hay ocasiones en que se siente bien y se adapta con facilidad y hay momentos en que tiende a alejarse un poco de sus compañeros, con el personal del centro mantiene una buena relación, con ella trabajan en la sala de Snoezelen la cual ayuda a estimular los sentidos, le gusta participar en estas actividades con láminas de colores.

### **Sesión n° 3:**

Se realizó el 21 de enero del 2021 a las 10:00 am con una duración de 45 minutos.

El objetivo de esta sesión fue culminar con la recolección de información para la elaboración de la historia clínica mediante la valoración del estado mental en base a la aplicación de Mini-Mental State Examination (MMSE), el mismo que nos permite obtener una valoración de cribado o despistaje de su estado cognitivo en distintas áreas que se pueden relacionar con diferentes síntomas cognitivos.

### **Cuarta n° 4:**

Se realizó el 28 de enero del 2021 a las 11 am de la mañana con duración de 45 minutos. La presente sesión se llevó a cabo con la finalidad de aplicar la Escala de depresión geriátrica -Test De Yesavage, cuestionario utilizado para identificar el nivel de depresión que presenta la Adulta Mayor. Manifestando que desde hace años viene presentando tristeza, baja autoestima y que debido a su discapacidad visual fue aumentando su estado depresivo. Posterior a ello se le brindó la devolución a la Adulta Mayor y se planteó una planificación terapéutica.

### **Situaciones detectadas**

De acuerdo a cada una de las técnicas e instrumentos usados para el desarrollo del estudio de caso se dan a conocer las siguientes situaciones detectadas en la Adulta Mayor.

En referencia al cuadro psicopatológico y sus funciones se detallan a continuación:

- **Área cognitiva:** La Adulta Mayor presenta disminución de la locuacidad y por otra parte dificultad para concentrarse.
- **Área afectiva:** Los signos y síntomas son tristeza prologada, llanto fácil, anhedonia, desconfianza, disminución de energía, sentimientos de inferioridad, desinterés, baja autoestima.
- **Área de pensamiento:** La Adulta Mayor presenta pérdida de confianza en sí misma, preocupación.
- **Área de la conducta social:** Manifiesta Aislamiento social.
- **Área somática:** Inapetencia, cefalea, insomnio.
- **Área socio familiar:** Desvalorización y rechazo familiar.

Por otra parte, los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados son los siguientes.

Test Mini mental, se obtuvo como resultado final una puntuación de 27 la cual corresponde a un estado normal de la Adulta Mayor.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage, la escala nos brindó un puntaje de 12 que nos da como resultado depresión establecida con perturbación del estado de ánimo.

Respecto al factor predisponente es debido a la enfermedad neuritis óptica con un tiempo de evolución de 3 años.

En base a los resultados obtenidos mediante las aplicaciones de los test estandarizados y la entrevista realizada se pudo diagnosticar que la paciente cumple con los criterios diagnósticos del CIE-10 dando como resultado el diagnóstico del F34.1 Trastorno depresivo persistente (Distimia).

## Soluciones planteadas

Durante el desarrollo de las sesiones y una vez obtenidos los hallazgos, se propone un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual. Este enfoque fue utilizado ya que se considera el más apropiado para abordar y reducir estados represivos presentes en la adulta mayor, e ir trabajándolos a través de las distintas sesiones realizadas con la paciente.

Hallazgos	Técnica	Objetivo	Número de sesiones	Resultados
Inferioridad, desesperanza, negativos	Los pensamientos crean emociones.	Se busca Disminuir una emoción negativa y un curso de pensamiento irracional.	1	La paciente a través de una explicación conversacional comprenda sus pensamientos y disminuyan los niveles de emociones negativas
Tristeza prolongada, llanto, preocupación, desconfianza, baja autoestima	B Técnica retribución	Se busca que la paciente acepte de forma real, su deficiencia personal ya que piensa que por su situación no es útil	1	La paciente ya no siguió atribuyendo de forma poco realista las consecuencias negativas de su deficiencia personal

<p>Desinterés, disminución de energía, desánimo, aislamiento social, anhedonia. Inapetencia</p>	<p>Programación de actividades</p> <p>Técnica de dominio y agrado</p> <p>Asignación de tareas graduales</p>	<p>Se busca que con estas técnicas conductuales que se utilizan con el fin de modificar progresivamente las conductas evitativas del paciente y que recuperen su funcionalidad.</p>	<p>3</p>	<p>Se pudo restablecer la funcionalidad de la actividad de la adulta mayor.</p>
<p>Dolor de cabeza, insomnio.</p>	<p>Técnica de relajación pasiva</p>	<p>Se busca que la paciente adulta mayor pueda relajarse</p>	<p>1</p>	<p>La paciente adulta mayor pudo conseguir un estado de relajación y disminuir su estado anímico.</p>

## CONCLUSIONES

Como conclusión del desarrollo del estudio de caso es de suma importancia saber que la discapacidad visual es la pérdida de uno de los sentidos más importantes como es la visión, la pérdida de la misma tiende a producir efectos que influirán de diferentes maneras en la calidad de vida de las personas que la padecen. La persona con este tipo de condición deberá pasar por un proceso de aceptación sobre la situación a la que se enfrenta y aprender a vivir con su limitación y enfrentar las diversas barreras que se le presentan en su diario vivir.

El proceso de desarrollo para obtener un análisis del tema de estudio se llevó a cabo durante cuatro sesiones con la paciente, y de esta manera poder establecer las técnicas y herramientas, y así recopilar la información necesaria para su posterior diagnóstico. Durante las sesiones se pudo identificar que la Adulta Mayor presenta un estado depresivo desde hace 3 años aproximadamente, motivo por el cual se pudo evidenciar diversos signos y síntomas que afectaban el estado emocional de la paciente.

Los resultados obtenidos mediante la entrevista, la historia psicológica y la valoración psicológica mediante test estandarizados como el mini mental test y la escala de depresión geriátrica, se pudo constatar que la Adulta Mayor presenta alteración en su estado afectivo emocional, conforme a los resultados obtenidos se pudo identificar la problemática, sin contrarrestar la relevancia de los datos ya obtenidos de la paciente.

Cumpliendo un rol de acompañamiento en todo el proceso vital de la persona con discapacidad, fortaleciendo riquezas y estimulando sus logros, para que se adapten de la mejor manera a la situación que le toca vivir y obtengan el mayor provecho.

Se llegó a un diagnóstico de trastorno depresivo persistente (distimia) F34.1 según los criterios diagnósticos del CIE-10.

Para finalizar el presente trabajo se puede decir que las personas con discapacidad visual enfrentan barreras sociales como el rechazo y discriminación en el ámbito social, laboral, formativo, lúdico, afectivo-emocional, es por ello que se recomienda a la Adulta Mayor asistir a las sesiones psicoterapéuticas que quedan planteadas las cuales le serán de ayuda para disminuir su estado depresivo, aumentar su valía personal, su autonomía y sobre todo afrontar situaciones problemáticas que se le presenten en su diario vivir.

Es necesario que las personas con discapacidad visual afronten su realidad, los cambios de vida que requieren para adaptarse, se formen y reciban apoyo de su entorno social, familiar.

## BIBLIOGRAFIA

- Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. España: Desclee de Brower, S.A.
- Calderón, D. (Julio de 2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Cilsa. (2017). *Di capacidad*. Obtenido de ¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?: <https://desarrollarinclusion.cilsa.org/di-capacidad/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-discapacidad/>
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- Elkartea. (2016). *La discapacidad visual* . Obtenido de Asociación Guipuzcoana de deficientes visuales: <https://www.agielkartea.org/discapacidad-visual/la-discapacidad-visual.html>
- Esparza, A., Margain, L., Álvarez, F., & Benítez, E. (2017). Desarrollo y evaluación de un sistema interactivo para personas con discapacidad visual. *Revista Artículo Corto/ShortArticle*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289041>
- Estévez, J. (2017). Discapacidad visual como causa de depresión. *Revistas Rúbricas*. Obtenido de <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3969/VISUAL.pdf>
- Fernández, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M., & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Guerrero, S. (2013). *Efectos psicológicos de la ceguera y su incidencia en la calidad de vida (tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de Guayaquil, Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6489>

- Luna, T., & Vilchez, E. (2017). Depresión: situación actual. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197/1091>
- Marín, J., Gallego, D., Vallejo, E., Rendón, S., & Martínez, L. (2014). Discapacidad visual; otra forma de verla. *Revista Anacem*. Obtenido de [https://revista.anacem.cl/wp-content/uploads/2020/10/completo\\_anacem\\_rev\\_vol7N3.pdf#page=54](https://revista.anacem.cl/wp-content/uploads/2020/10/completo_anacem_rev_vol7N3.pdf#page=54)
- OMS, O. (2020). *Depresión*. Obtenido de Generalidades de la Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS, O. M. (2011). La Discapacidad. *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Obtenido de [https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/302/Informe\\_discapacidad\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/302/Informe_discapacidad_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Roselló, A., Bernal, N., Rojas, I., Roselló, N., & Lázaro, Y. (2015). Caracterización de pacientes adultos mayores con diagnóstico de miopía degenerativa y baja visión, y su rehabilitación visual. *Revista Habanera de Ciencias Médica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2015/hcm155g.pdf>
- Sotomayor, J., Castillo, G., & Riofrío, O. (2018). Rol de los sentidos. *Revista científica de la Universidad de Cienfuegos*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n2/2218-3620-rus-10-02-34.pdf>
- Suárez, J. (Diciembre de 2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto. *Medicina UPB*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159022496008.pdf>