



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR ESTUDIO DE
CASO DEPRESIVO

AGILA CARRION KARLA SOLANGE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR ESTUDIO
DE CASO DEPRESIVO

AGILA CARRION KARLA SOLANGE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR ESTUDIO DE CASO
DEPRESIVO

AGILA CARRION KARLA SOLANGE
PSICÓLOGA CLÍNICA

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
26 de abril de 2021

Evaluación de caso 1

por Karla Agila Carrión

Fecha de entrega: 14-abr-2021 03:16p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1559326809

Nombre del archivo: Ensayo_Agila_Agila.docx (41.15K)

Total de palabras: 6131

Total de caracteres: 31929

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, AGILA CARRION KARLA SOLANGE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Evaluación psicológica en el adulto mayor Estudio de caso depresivo, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021

Karla Agila.

AGILA CARRION KARLA SOLANGE
0706368701



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

AFECTACIONES PSICOLÓGICAS EN EL ADULTO MAYOR: ANÁLISIS
DE CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO.

ESTUDIANTE:

KARLA SOLANGE AGILA CARRIÓN

TUTOR:

PSIC. OSCAR RODOLFO SERRANO POLO MGS.

MACHALA – 2021

Evaluación de caso 1

Índice de originalidad

2%

ÍNDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.bbc.com

Fuente de Internet

<1%

2

viviendolasalud.com

Fuente de Internet

<1%

3

Gracia, Enrique. "La importancia de las redes sociales de apoyo en la integración del enfermo mental en la comunidad", *Revista de Psicología Social*, 1999.

Publicación

<1%

4

biblioteca.mineduc.cl

Fuente de Internet

<1%

5

news.yahoo.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.mundogestalt.com

Fuente de Internet

<1%

8

www.ultimasnoticias.com.ve

Fuente de Internet

<1%

AFECTACIONES PSICOLÓGICAS EN EL ADULTO MAYOR: ANÁLISIS DE CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO.

RESUMEN

Karla Solange Agila Carrión

CI N° 070636870-1

kagila2@utmachala.edu.ec

En el presente trabajo está constituido en dos partes, la primera, está basada en la investigación bibliográfica de las patologías psicológicas en el adulto mayor, importancia de la salud física y mental, criterios diagnósticos; la segunda parte se basa en la aplicación, empírica de instrumentos psicológicos como: entrevista profunda, observación a través de la historia de vida del sujeto; mediante la investigación bibliográfica se determinó que la etapa de la adultez viene acompañada de cambios a nivel cognitivo, físicos y psicológicos, destacando la importancia de la salud física y mental; cada una cumple un rol importante en la etapa adulta. En la etapa adulta, la familia cumple un rol fundamental, de ello depende las capacidades de afrontamiento a los cambios, además el análisis de caso del individuo centrado en las vivencias utilizando instrumentos psicológicos para la recolección de datos significativos de la patología e identificar los síntomas, para relacionarlos con las categorías planteadas por diferentes autores: apego, locus de control, esperanza, motivos, coherencia, resiliencia y autoeficacia, se procedió con la entrevista para conocer las diferentes etapas del desarrollo psicológico del sujeto desde la niñez hasta la etapa adulta. Luego de corroborar los síntomas que presenta el sujeto mediante la bibliografía y análisis de caso se llegó al diagnóstico definitivo que es la depresión, siendo uno de los trastornos psicológicos más comunes en la etapa de la adultez, puede ser ocasionada por problemas de salud, vivencias de la infancia, eventos traumáticos, cambio drástico o la no aceptación de una nueva etapa.

Palabras claves: Evaluación psicológica, entrevista profunda, depresión

PSYCHOLOGICAL AFFECTATIONS IN THE ELDERLY: CASE ANALYSIS OF DEPRESSIVE DISORDER

ABSTRACT

Karla Solange Agila Carrión

CI N° 0706368701

kagila2@utmachala.edu.ec

The present work consists of two parts, the first is based on the bibliographic research of psychological pathologies in the elderly, the importance of physical and mental health, diagnostic criteria; the second part is based on the empirical application of psychological instruments such as: deep interview, observation through the life history of the subject; Through bibliographic research, it was determined that the adult stage is accompanied by changes at a cognitive, physical and psychological level, highlighting the importance of physical and mental health; each plays an important role in the adult stage. In the adult stage, the family plays a fundamental role, on this depends the capacities to cope with changes, in addition to the analysis of the individual's case focused on the experiences using psychological instruments to collect significant data on the pathology and identify the symptoms In order to relate them to the categories proposed by different authors: attachment, locus of control, hope, motives, coherence, resilience and self-efficacy, the interview was carried out to know the different stages of the subject's personological development from childhood to adulthood. After corroborating the symptoms presented by the subject through the bibliography and case analysis, the definitive diagnosis was reached, which is depression, being one of the most common psychological disorders in adulthood, it can be caused by health problems, experiences childhood, traumatic events, drastic change or the non-acceptance of a new stage.

Keywords: Psychological evaluation, in-depth interview, depression.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACT | II |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| EVALUACION PSICOLOGICA EN EL ADULTO MAYOR: ESTUDIO DE CASO DEPRESIVO | 5 |
| CONCLUSIÓN | 22 |
| BIBLIOGRAFÍA | 23 |

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se evidenciará las diferentes afectaciones psicológicas que se presentan en la etapa del adulto mayor, reflejándose en la calidad de vida, ligada al bienestar físico, psicológico del individuo, a través de la historia de vida utilizando métodos psicológicos y reactivos que ayudan a corroborar la información obtenida.

La adultez mayor se caracteriza por presentar cambios significativos en el estilo de vida que van desde lo cognitivo, físico y psicológico influyendo gran parte en diferentes áreas principales como: social, familiar, personal y laboral, en esta etapa pueden surgir cambios significativos, depende de la percepción que tenga el sujeto en esa etapa y las redes de apoyo.

Otras afectaciones profundas que se pueden presentar en el envejecimiento, son los trastornos psicológicos, entre ellos se encuentra la depresión, ansiedad, problemas del sueño y afectaciones cognitivas; se tomará en cuenta la afectación psicológica que el sujeto evaluado presenta, además la sintomatología, repercusiones a largo plazo y las posibles causas; que serán corroboradas con los manuales de diagnóstico (CIE-10).

Para llegar a identificar las posibles afectaciones psicológicas en la etapa de la adultez, se utilizará metodología aprendida entrevista profunda, que ayudará a reconocer posibles signos y síntomas que presenta el sujeto antes de la patología y después de la misma, las aportaciones que nos brinda la evaluación psicológica y la observación será para el análisis de caso.

EVALUACION PSICOLOGICA EN EL ADULTO MAYOR: ESTUDIO DE CASO DEPRESIVO

En psicología la salud mental es de gran importancia, algunas personas en la actualidad no le brindan la mayor importancia del caso, todo lo contrario, dan mayor relevancia a la salud física sin comprender que las dos van ligadas y tiene la misma importancia con la diferencia que la primera se presenta de forma silenciosa las patologías en el sujeto y la segunda los síntomas son visibles para el profesional e incluso para el paciente.

La salud abarca todo el estado psicofisiológico del sujeto, trabajan de manera conjunta, la presencia de alguna patología se ocasiona por el ambiente social, cultural, vivencias en cuanto a lo psiquis a diferencia de la salud física también pueden abarcar las mismas causas, se diferencia, al presentar los síntomas en la primera son de forma silenciosa, la segunda los síntomas son visibles (Villafuerte et al., 2017).

De tal forma la salud a nivel general es primordial para el desarrollo funcional del sujeto de ello depende la evolución psicofisiológica, al presentar alguna anomalía física existe repercusiones en el estilo de vida, al ser de manera permanente las consecuencias a largo plazo se irán evidenciando a nivel psicológico y físico; además la patología que presente va relacionada con la etapa de vida del paciente, es común en adultos mayores.

La familia es considerada pilar fundamental en cuanto a los cambios en las diferentes etapas del individuo, la etapa que se tomara como base para el presente trabajo es la del adulto mayor, es considera una etapa de cambios significativos para la vida del individuo, algunos profesionales consideran que la familia del sujeto ayudara mucho a la aceptación y percepción a los cambios disminuyendo el riesgo de patologías futuras (Fusté *et al.*, 2017).

En la etapa de la adultez, se caracteriza por cambios significativos a nivel psicológico, físico y cognitivo; depende mucho la aceptación a los cambios que conlleva esta etapa, en ocasiones no tienen ninguna red de apoyo: familiar o social, es importante destacar la importancia con respecto a las redes de apoyo en la etapa de la adultez, incluye beneficios positivos como: mejor aceptación a los cambios, no se sienten vulnerables, aumenta la confianza en sí mismo.

Otro punto a considerar es la autonomía del adulto mayor, la ayuda que necesita por parte de sus cuidadores o familiares debe ser cuando necesita, al darse la ayuda con mayor frecuencia el sujeto empieza a ser dependiente, inseguro mientras más agudizan esos síntomas más probabilidades existe en presentar alguna patología, aquí la ayuda que reciben por parte de la familia debe estar dirigida a fortalecer la confianza, independencia, aceptación, comodidad así podrán llevar una vida sana mentalmente y físicamente (Suarez *et al.*, 2019).

La metodología utilizada en el presente trabajo será dirigida a la indagación a través de la evaluación psicológica, entrevista profunda a continuación una breve explicación científica de cada uno de ellos.

La evaluación psicológica ha sido implementada por los profesionales de salud mental durante años, actualmente sigue el uso para trabajar con los sujetos quienes asisten a terapia con el objetivo del profesional, guiar al paciente.

El objetivo de la evaluación psicológica se plantea según sea la demanda del paciente, luego se realiza la indagación, seguimiento y orientación; son los pasos que se utilizan para llegar a la evaluación y diagnóstico (Fernandez, 2013).

La evaluación psicológica es un instrumento utilizado por los profesionales de la salud mental, ha permitido indagar en los pacientes que presentan patologías acerca del origen y cómo ha afectado significativamente su estilo de vida; en ocasiones puede ir acompañada por test psicológicos depende mucho del caso clínico que tenga el profesional, no siempre se utilizan reactivos, pero pueden servir como pruebas complementarias para el diagnóstico.

El psicodiagnóstico se ha implementado desde años anteriores por el profesional de la salud mental y psiquiatría, es reconocido como un instrumento aplicado a pacientes que padecen patologías psicológicas basadas en preguntas sencillas que se encuentran plasmados en los libros de psicología (Macias *et al.* , 2007)

Este instrumento va ligado a la evaluación psicológica, el psicodiagnóstico, es de manera más puntual en la búsqueda de signos y síntomas en diferentes patologías que presente el sujeto evaluado, tiene como objetivo identificar afectaciones a nivel psíquico como todos los instrumentos psicológicos pero cada uno tiene diferente forma de ejecutarse.

Los test son instrumentos psicológicos implementados para la indagación de patologías, son reactivos que para su uso debieron pasar por pruebas científicas y empíricas que den validez, confiabilidad, considerados los dos requisitos más destacados para la aplicación (Aragón, 2004).

Otros instrumentos utilizados son las pruebas psicológicas o test, el profesional en ocasiones los utiliza como pruebas complementarias en la valoración psicológica del paciente donde se puede identificar posibles rasgos, características o síntomas asociados a la patología.

La entrevista se la utiliza en diferentes áreas como: laboral, judicial, psicológico entre otros, también varía es su estructura: semiestructuradas, estructurada y abiertas; el entrevistador en un inicio se plantea un objetivo en el caso de la psicología, va dirigida al paciente donde existe la interacción, comunicación, observación durante la entrevista, para cumplir los objetivos planteados por el profesional que da paso a un proceso importante, la indagación sintomatológica del paciente que padece o padeció durante su vida hasta la actualidad; la observación va ligada a la entrevista, el sujeto durante la misma puede presentar síntomas somáticos que se relacionan con la patología psicológica (Troncoso *et al.*, 2017).

El profesional que aplica la entrevista, debe presentar o manejar las siguientes características como: empatía, plantearse objetivos claros, tener bases que ayuden a la recolección de datos durante la entrevista, manejar una estructura variable en la entrevista, el entorno donde se va aplicar y la comunicación entre paciente y el profesional.

La entrevista psicológica, es una de las herramientas más utilizadas actualmente, pero en psicología tiene un aporte significativo cuando se trata de indagar información acerca del paciente, no sólo a través de la escucha si no de la observación durante la misma, tiene que ver la relación del discurso que menciona el paciente con las emociones o demostraciones corporales que reacciona al momento de dar su discurso (Nuñez *et al.*, 2017).

La observación es un instrumento psicológico complementario, puede ser utilizada en diferentes momentos durante la entrevista, en la aplicación de reactivos y técnicas psicológicas; este instrumento puede ser implementado en cualquier momento de la sesión como: observación estructura a través de ítems, observación de movimientos corporales durante la sesión todo lo que ayude a corroborar un diagnóstico patológico; la observación

se complementa con los diferentes instrumentos psicológicos siendo un trabajo corporativo.

“El deterioro cognitivo definido como la pérdida de funciones cognitivas, depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual” (Benavides, 2017, p. 108). Otros cambios que se ven en la etapa de la adultez mayor es el deterioro cognitivo, puede ser a nivel de percepción, numérica o de recuerdos no siempre es por el cambio de etapa en ocasiones es por enfermedades terminales, accidentes.

En la etapa del adulto mayor, es caracterizada por cambios en el sujeto si hablamos en lo psicológico las patologías que presentan son varias, la más específica que se estudiara es la depresión, está entre los primeros trastornos psicológicos en la etapa adulta. La depresión en el adulto mayor puede presentar la mayoría de los síntomas en diferentes niveles leve, moderado o grave, la tristeza no destaca como síntoma principal, es importante tener en cuenta todos los síntomas evidentes y no visibles, es esa etapa muchos de ellos no expresan sus emociones, molestias o simplemente no desean hablar, es un punto en contra para el profesional en ocasiones se dificulta la detección temprano de la patología.

La depresión puede afectar a cualquier sujeto, en el caso del adulto mayor, es una de las patologías que se dan comúnmente, otro grupo de población son los adolescentes, los síntomas se presentan por diferentes causas: presión social, cambio de etapa, problemas intrafamiliares, pérdidas, pero no existe una específica; en las dos etapas los síntomas son similares en cuanto a los factores no siempre son similares.

Dentro de esta patología la literatura identifica diferentes tipos de depresión, leve se refiere que el sujeto presenta algunos de los síntomas causando afectaciones en la vida cotidiana de manera superficial, moderada presenta la mayoría de síntomas cuando afectaciones en alguna de las áreas del sujeto y grave es aquella donde el sujeto presenta todos los síntomas depresivos afectando áreas importantes del desarrollo áreas familiar, social, personal y laboral, otras consecuencias a largo y corto plazo se vería reflejado consecuencias negativas al estilo de vida dificultando hacer cosas cotidianas que el sujeto realizaba.

En psicología se manejan dos tipos de manuales diagnósticos que han sido diseñados para diagnosticar e identificar todos los trastornos psicológicos en cuanto a depresión el manual CIE-10 menciona:

F32: Episodio depresivo

La depresión se encuentra entre las enfermedades mentales más comunes, el grado de afectación puede llegar desde lo más leve a lo grave, empezando por afectar de manera superficial las áreas básicas del sujeto, al agudizarse los síntomas las repercusiones son notables en el entorno familiar en ocasiones los pacientes no detectan la patología sin embargo las áreas como: personal, familiar, laboral o de pareja se ven afectadas, las causas más grave sería y el suicidio en el peor de los casos (Calderón, 2018).

“La alteración del estado de ánimo puede presentarse enmascarada en otros síntomas como pérdida de apetito, problemas de memoria, pérdida de interés por el entorno, insomnio, quejas somáticas mal definidas, hipocondría, irritabilidad o ansiedad” (Calleja, 2006, p. 64). La depresión se caracteriza por intensidad de los síntomas y población, la primera, hace mención a la depresión leve, modera o grave cada uno tiene afectación en el sujeto pero a medida que se agudizan los síntomas el deterioro de quien lo padece es notorio a nivel psicofisiológico, la segunda menciona la población en este caso va dirigida a la etapa adulto mayor, siguiendo el lineamiento del trabajo investigativo, en esta etapa los síntomas son similares a las demás población pero en ocasiones se puede confundir ciertos síntomas como: tristeza, falta de sueño, alteración en el apetito, ideas negativas de sí mismo, culpa, irritabilidad, decaimiento, falta de interés por actividades que antes realizaba.

En el presente trabajo se mencionara las categorías que más adelante se identificarán en el caso clínico describiendo en qué etapa de su vida se logró identificar la previa de las categorías, cada una de ellas están presente en el sujeto adquiridas a través de vivencias desde la infancia hasta la adultez se las reconoce por dos funciones adquieren habilidades positivas para afrontar vivencias pasados o actuales por otro lado pueden ser perjudiciales para el desarrollo del sujeto en ocasiones pueden generar afectaciones a nivel psicológico, emocional.

En la niñez se desarrollan varias etapas, transiciones, aprendizajes y emociones; al mencionar el vínculo que el infante desarrolla hacia sus cuidadores primarios, son importantes para el desarrollo psicológico del futuro adulto que podrá ser. Al existir repercusiones negativas al formar un vínculo durante los primeros años, las consecuencias a

futuro podrían ser negativas como: desconfianza, inseguridad, ideas desesperanzadoras del futuro y de sí mismo (Monteca, 2014).

La primera categoría es apego, el tipo de apego que el infante refleja hacia sus cuidadores o en la vida adulta también se refleja en las relaciones de pareja, familiares e interpersonales ocasiona cambios en la personalidad del sujeto depende del grado de afectación que le genere las vivencias desde la infancia al convertirse en adulto, el apego según la teoría de John Bowlby se pueden dar tres tipos de apego: seguro, evitativo y ambivalente.

Ortiz *et al.* (2019) refiere las categorías de apego que se presentan en las personas, podrían ser detonantes del tipo de apego que tuvieron en la infancia con sus cuidadores primarios, el apego seguro es categorizado como normal, se da en la niñez cuando el niño tiene apego seguro que en un futuro desencadenaría seguridad, confianza, amor propio, el apego evitativo igual que el anterior fluye desde la niñez, pero los rasgos psicológicos que presentara son miedo, frustración e inseguridad, apego ambivalente como la palabra lo menciona tiende a ser cambiante, está ligado a un estrés constante por temor a ser rechazado, las emociones son cambiantes desencadenando un sujeto vulnerable a padecer patologías psicológicas.

El motivo en las personas se considera como un impulso en cumplir objetivos y necesidades planteadas durante su vida, el comportamiento que el sujeto presenta durante el transcurso de llegar a sus metas tienen que ver el grado de motivación e impulsos que le generan satisfacción (Gonzalez , 2019).

Otros autores mencionan diferentes categorías cada una con funciones que permite el desarrollo psicológico del sujeto los sistemas de motivos son los que mueven a la persona a cumplir algo cuando se llega a la meta pueden existir el cambio de otro motivo, el objetivo siempre será el mismo, se le puede llamar impulsos, metas, objetivos dirigidos a cumplir algo.

Locus de control, otra categoría que se encuentra dentro del sujeto se lo podría llamar autonomía y percepción de las cosas que lo rodean sean positivas o negativas, si hablamos de resiliencia tiene que ver con las vivencias, es como el sujeto reacciona ante sucesos traumáticos, el saber afrontar los problemas no es fácil para todos, pero la persona resiliente aprende a destacar lo positivo en medio de la adversidad.

Resiliencia se puede relacionar con la adaptación a situaciones catastróficas, la persona con alta resiliencia tiende a pensar positivamente ante adversidades y encontrar soluciones a los problemas por más dificultad que presenten, adaptando esa categoría psicológica como parte de su vida (Belykh, 2018).

La Esperanza es una categoría importante para el desarrollo psicológico, es considerada como un esquema y actitud positiva que ayuda a mejorar las aspiraciones que el sujeto presenta o en otros casos son fortalezas emotivas que se basan en recuerdos para impulsar a un mejor desarrollo, en el caso del futuro se lo canaliza como esperanza, entusiasmo al llegar a sus objetivos previamente planteados (Lupano *et al.*, 2010).

Esperanza va dirigida a proyectos, sueños, anhelos como el sujeto se dirige al cumplimiento de metas, con la misma emoción que empezó se mantiene hasta lograrlo, aunque se realicen, la esperanza permanece lo cambiante son los proyectos, pero siempre con el mismo lineamiento.

Autoeficacia es la confianza que el sujeto tiene de sí mismo para cumplir metas, proyectos depende del desarrollo de la autoeficacia para obtener mejores resultados.

Las personas con alta autoeficacia son optimistas a los cambios, cuando se trata de realizar proyectos lo primero que resalta son las soluciones, ideas, procesos e incluso si los cambios deben realizarse en su vida personal, lo toma como renacimiento a algo nuevo que los fortalecerá físicamente y emocionalmente (Roca, 2002).

Evaluación Psicológica

Diagnóstico psicopatológico

I.Datos generales:

Nombres y apellidos: N.N

Lugar y fecha de nacimiento: 13-06-1945, Guayaquil

Edad: 76

Sexo: femenino

Estado civil: Casada

Número de hijos: 12

Profesión:

Ocupación:

Procedencia:

Residencia: Machala

Dirección: calle Manuel Rosales Callejón 12

Religión: católica

Fecha de la entrevista:

13/03/2021

II. Motivo de consulta:

El paciente menciona tener llanto recurrente, falta de interés en cosas cotidianas y en ocasiones falta de sueño.

III. Historia de la enfermedad actual:

La paciente refiere que su estado de ánimo es muy cambiante e incluso ver escenas de telenovelas tristes le ocasionan llanto, presenta síntomas somáticos dolor de cabeza, decaimiento, sueño recurrente, dichos síntomas tienen mayor magnitud cuando piensa en los hijos, siente en ocasiones sentimientos de soledad y tristeza; sentimientos recurrentes de culpabilidad, pensamientos negativos de sí misma, dificultad para la toma de decisiones por sí misma, en cuanto a salud física aun siente malestar de la gripe y dolores en las articulaciones pero ya está con medicación.

IV. Historia patológica personal:

N.N manifiesta que la infancia fue normal a pesar de los castigos que recibía por parte de la madre, incluso solía golpearla muy fuerte hasta hacerla sangrar. Su padrastro por el contrario era cariñoso, comprensivo y defendía a todas sus hermanas(os) de su madre, pero claro que los castigos sucedían cuando su padrastro no se encontraba en casa. Recuerda que su madre no trabajaba fuera de casa y siempre estuvo al cuidado de ella. Los ingresos

económicos que su madre obtenía era al “lavar ropa ajena” y costura N.N al ser la hermana mayor tenía más responsabilidades.

N.N refiere que a los 8 años aproximadamente lavaba ropa junto a su madre, siendo en lo único que le permitía ayudar, porque en el aseo de la casa y en la cocina ninguna de sus hermanas incluida ella podía ayudar, porque su madre se disgustaba mucho a tal punto de lanzar lo que tenía en la mano en contra de ellas. N.N menciona que por eso evitaba ir a la cocina por temor a ser golpeada. Eran pocas las ocasiones en donde podía jugar y compartir con otros niños de su edad debido a que su madre la restringía en todo momento.

N.N menciona no haber disfrutado mucho su adolescencia, porque su madre le restringía de sus amistades e incluso familiares, no dejaba que salga sola a ninguna parte por más cerca que fuera y para salir a las fiestas tenían que ir con su madre la misma que no le gustaba rodearse con las personas de su misma comunidad. N.N menciona que en esta etapa seguía ayudando a su madre con su trabajo de lavado de ropa y costura, mientras que sus hermanas se turnaban para ayudar en los quehaceres del hogar. A la edad de 15 años se fugó de su casa con el que actualmente es su esposo. Tomando la decisión de irse a vivir en otra ciudad por temor de problemas legales a su pareja que en ese entonces era mayor de edad, motivo por lo que no supo de su madre casi 2 años.

A los 16 años tuvo su primer hijo en la ciudad de Guayaquil, aún no mantenía contacto con su madre, siendo así que el parto fue asistido por una partera la misma que la cuidó durante 2 meses. Menciona que su esposo después de unos meses de vivir juntos, cambió su comportamiento, donde ocasionalmente se embriagaba constantemente y golpeándola cada que regresaba a casa. Sus hijos restantes nacieron en Guayaquil, la hija menor nació en Machala cuando migraron por cuestiones laborales, durante ese periodo 4 hijos fallecieron entre ellos dos gemelos que fallecen dentro del vientre y los otros dos fallecieron a la edad de 1 año y 2 años según N.N manifiesta que las causas podrían ser por la falta de vacunación ellos tenían la creencia de que no eran necesarias las vacunas, consideraban la leche materna la mejor opción para que no enfermaran, pero no funcionó y fallecieron.

N.N menciona que por cuestiones de trabajo del esposo les tocó viajar a la ciudad de Machala llevándola junto con sus 8 hijos, uno de ellos decidió quedarse en la ciudad de

Guayaquil N.N manifiesta que al llegar a Machala no cambió en nada la actitud del esposo siguió emborrachándose y golpeándola, después de un largo periodo de maltrato físico, psicológico y emocional siendo los hijos testigos directos del maltrato intrafamiliar, al crecer los hijos todo cambio en especial sus hijos, motivo por lo que uno de sus hijos enfrentó al padre para que dejara de golpear a su madre y la respete desde entonces su esposo dejó de golpearla, aumentando el consumo del alcohol en el esposo. Luego de unos años la madre de N.N fallece a causa de un infarto causándole un dolor muy grande que tan solo recordarlo siente deseos de llorar y tristeza en la mayoría de veces al mencionar a su madre tiene llanto recurrente. La relación con sus hijos la describe como muy buena y afectiva. A la edad de 41 años dio a luz al último hijo siendo un embarazo no planeado. A causa de todos sus partos normales su útero quedó muy lastimado y se le extirpó completamente.

N.N Actualmente tiene 76 años mencionando que su esposo no la golpea, pero si tienen discusiones como cualquier pareja. El esposo le prohíbe todo tipo de actividad que tenga que realizar fuera de su casa, toma decisiones por ella tampoco la hace partícipe de decisiones en el hogar sean simples o importantes, hechos que le producen sentimientos negativos, frustración, tristeza, culpa en algunas ocasiones N.N no le comenta nada a su esposo simplemente acepta las condiciones que para él es lo mejor para su esposa. Comenta que suele llorar con facilidad sobre todo cuando le hablan de forma rígida o hay eventos tristes de por medio, el mismo que puede ser familiar (cuando recuerda a sus padres) o ajeno a ella. N.N manifiesta que cuando se siente triste solo llora incontrolablemente y en ocasiones extremas se desmaya y su cuerpo se torna muy rígido perdiendo el conocimiento.

La paciente refiere que hay ocasiones en donde se cuestiona lo que ha hecho durante todo su vida esto hace que se sienta triste y decepcionada de sí misma, no cree que haya hecho algo útil o que sea de su agrado en donde se sienta orgullosa, siente que no hizo nada pero a pesar de esos pensamientos no los ha comentado con nadie ni siquiera con sus hijos porque no quiere que se sientan culpables, se culpa porque no realizó sus sueños y metas que de muy joven soñaba, estos pensamientos la han agobiado muchos años al parecer cuando su última hija se casó fue cuando empezó a cuestionarse, al momento en que su hija forma su propio hogar sintió que no tenía a nadie que dependiera de ella y es ahí donde empieza a

reflexionar que hizo y no de su vida lo cual la hace sentir frustrada trata de seguir con su vida sin comentar nada de lo que siente a nadie.

N.N no tiene mucha comunicación con su esposo porque según indica es el que toma decisiones sobre todo en el hogar y no se siente incluida eso la llena de mucha tristeza e impotencia, es cuando empieza a sentirse inferior, se cuestiona a sí misma de forma negativa.

V. Historia patológica familiar

N.N fue criada por su madre y padrastro, el padre biológico las abandonó cuando tenía 3 meses de edad, la madre siguió con N.N a su cuidado, conoció al que fue su padrastro se casaron y fruto de ese matrimonio nacieron 4 hermanos más, al crecer la relación entre N.N y su padrastro fue fortaleciéndose eran muy unidos incluso más que su madre, menciona que recuerda a su mamá como autoritaria, rígida poco afectiva al momento de castigar utilizaba la fuerza física, recuerda en una ocasión cuando tenía 12 años que la madre estaba en la cocina y se quemó los dedos con aceite caliente justo en ese momento N.N ingreso a la cocina su madre estaba enojada lanzándole un cucharón de metal lo que ocasionó una abertura en la parte frontal de la cabeza que hasta la actualidad mantiene una cicatriz.

El padrastro de N.N falleció años después de la muerte de su esposa en ese momento N.N tenía 56 años fue a despedirse porque el Señor hasta en su última agonía la llamaba, este hecho lo recuerda con tristeza porque el esposo no le dejaba ir desconfiaba de todos por ello no le permitía salir, tuvo que ir una hermanastra para poder llevarla N.N menciona que este hecho lo recuerda con gran tristeza por la actitud del esposo al no comprender su dolor y el fallecimiento de un “gran hombre” como ella lo menciona.

Al fallecer su madre ella tenía 38 años, fallece de un infarto realizando su trabajo de costura, un familiar la encuentra recostada sobre la máquina de coser para N.N fue un suceso doloroso pues independientemente de la actitud materna ella sentía un gran afecto actualmente le sigue afectando anímicamente los dos fallecimientos.

En cuanto a los hermanos actualmente son 4 hermanas, el hermano falleció de un ataque al corazón, una de las hermanastras padece hipertensión alta la cual sigue un riguroso tratamiento hasta la actualidad es enfermera jubilada sus otras dos hermanas son dedicadas a tiempo completo al hogar.

N.N tiene 2 hijos con problemas de salud actualmente uno de ellos padece de atrofia muscular, utiliza muletas y se encuentra en constante control médico, su hija a la edad de 51 años sufrió un accidente automovilístico que casi pierde la vida, actualmente padece desviación de columna, dolores constantes en las extremidades inferiores en específico pierna derecha, dolencias en el brazo izquierdo por fractura del accidente, sigue un tratamiento para los dolores de las extremidades acompañado de fisioterapia.

VI. Evaluación de las funciones psíquicas:

Pensamiento: nada que señalar

Afectividad: tristeza recurrente

Sensopercepciones: no existe presencia de alucinaciones

Psicomotricidad: nada que señalar

Atención: activa

Memoria: nada que señalar

Conciencia: nada que señalar

Voluntad: variable

Sueño: dificultad para conciliar el sueño

Orientación: nada que señalar

Lenguaje: coherente

Alimentación: nada que señalar

Vida: percepción negativa del pasado y futuro.

Actividad sexual: no es activa sexualmente.

VII. Pruebas complementarias

Instrumentos utilizados:

- Entrevista
- Observación

Entrevista profunda, crítica e interpretativa

Este instrumento se utilizó con el paciente para dialogar de una manera profunda acerca de los sucesos importantes durante su vida hasta la actualidad, se realizó entre 3-4 sesiones de entrevista.

Diagnóstico diferencial

F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad

Es una patología que refleja inseguridad de sí misma, en la cual depende de terceros en la toma de decisiones e incluso personales, necesitan la aprobación, aceptación de otros sin tener en cuenta su propia opinión.

F.32 Episodio Depresivo

Este trastorno se presenta con frecuencia, con síntomas de menor a mayor intensidad: baja autoestima, cambios de humor, disminución del interés por actividades que realizaba, sentimientos de inutilidad, concepto negativo de sí mismo, tristeza, dependencia, inseguridad, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio.

Diagnóstico

F.32 Episodio Depresivo

2.Psicodiagnostico

Área familiar

N.N describió la relación con su padrastro muy buena, a pesar de que el señor falleció, recuerda muchas cosas positivas de su crianza, desde la niñez hasta la vida adulta se destacó el apego seguro, incluso durante la entrevista menciona la armoniosa relación que mantuvieron todos esos años que ni siquiera la tuvo con su padre biológico reflejando en él la figura paterna perfecta, al fallecer fue un golpe muy duro que hasta la actualidad le afecta

ocasionando cambios de ánimos, en cuanto al esposo refleja un apego evitativo, la relación según N.N es distante poco afectiva, las decisiones del hogar solo las toma el cónyuge N.N no tiene autoridad, se limita a aceptar las decisiones esa ha sido la dinámica en la relación desde sus inicios hasta la actualidad.

La relación con la madre fue buena, en la niñez recuerda que su madre era muy rígida, los castigos eran físicos y fuertes durante toda su crianza. En ocasiones le demostraba cariño, consejos y la comunicación fue buena, la madre falleció de un infarto, dicho suceso afectó considerablemente a N.N. Destaca el apoyo, disposición y confianza que le brindaba su madre cuando tenía presentaciones en la escuela o barriada sentía que no estaba sola; le confeccionaba los vestidos, le ayudaba en las prácticas, siempre le recordaba que, así como tenía sueños o pasatiempos tenía responsabilidades. Controlaba sus amistades casi no la dejaba salir y cuando N.N lo hacía era en compañía de su madre recuerda siempre estar bajo la supervisión de la madre, al casarse N.N se distanciaron durante dos años; menciona que no tenían buena relación entre su madre y el cónyuge, no llegó a cambiar la dinámica por eso se le dificultaba mantenerse comunicada con su madre y pocas veces la visitaba.

Área escolar

N.N menciona que en su época de estudio es diferente a la actual, N.N ingreso por primera vez a la escuela a los 6 años de edad recuerda que al principio sentía miedo al quedarse en la escuela pero poco a poco se fue adaptando; durante la época escolar siempre destacó en lectura, escritura y exposiciones; la categoría que presenta en esta etapa es la autoeficacia sentía que destacaba en todo lo que realizaba durante la época escolar su madre le inculcaba compromiso, dedicación y responsabilidad en sus estudios. La época escolar es una de las experiencias que recuerda con mucha nostalgia porque no las culminó a los 14 años dejó sus estudios, intentó retomarlos años después pero el cónyuge no lo permitió y N.N aceptó la decisión.

Área social

Menciona que a los 12 años su madre le prohibía salir a jugar con sus amigos, solo podía jugar en la escuela en los momentos de receso porque al llegar a casa no le permitían salir y cuando lo hacía era con su madre o padrastro. Recuerda en una ocasión que tuvo una presentación cerca de casa, pero su madre no le permitió, así que N.N se fugó de casa para

ella era un evento muy importante destacando la categoría de esperanza a pesar de los peligros o repercusiones que ocasionaba fugarse de casa lo hizo para poder cumplir su sueño bailar y ser recordada por su gran presentación. N.N practico mucho para ese día, no contaba que su madre no le permitiría ir. Al recordar ese suceso cree conocer el motivo del porque no le permitió presentarse pues en esa ocasión su madre tenía mucho trabajo y no podía dejarlo de lado, además no tenían con quien dejar al cuidado de sus hermanas porque la madre era sobreprotectora y rígida en cuanto a responsabilidades de sí misma y de N.N

Área laboral

N.N desde su adolescencia fue responsable en los trabajos de casa, la madre les enseñó las labores de casa como limpiar, cocinar, atender a sus hermanas. N.N destacó en la cocina, preparaba muy bien los alimentos eso siempre destacaba su madre en N.N a diferencia de sus hermanas ella tenía su “propia sazón” la misma habilidad que le sirvió años después; en esta categoría destaca la coherencia al reconocer que era buena en algo, teniendo libertad de realizarla además ser reconocida de manera positiva impulsando a seguir aprendiendo y mejorando. En la época de matrimonio tuvo que trabajar en la preparación de comidas, bocaditos y helados caseros, menciona que no fue obligada todo lo contrario, sentía autonomía financiera, personal porque se sentía útil en poder ayudar a su familia con algo que le gusta; hasta la actualidad todos sus familiares la destacan por su buena sazón y preparación, incluso algunas de sus hijas, nietas le han pedido que realice un libro con todas sus recetas caseras este es un nuevo proyecto que está por realizar junto a sus nietas e hijas.

Área de pareja

N.N tuvo pareja a los 14 años con la que actualmente sigue casada, al inicio la relación fue difícil porque el cónyuge la maltrataba físicamente, ocurrió meses después de unirse al cónyuge además consumía alcohol significativamente. N.N en varias ocasiones se fue de casa con sus hijos la primera vez que lo intento tenía 3 hijos, se fue a casa de unos familiares, después de 1 semana decidió regresar porque sus hijos pasaban necesidades, no contaba con un trabajo y la madre de N.N nunca estuvo de acuerdo que dejara a su esposo, por ello no la apoyaba cuando decidía dejarlo, optando por regresar.

Los primeros días que llegaba a casa era tranquilo, pasaban varios días el cónyuge empezaba a consumir alcohol y golpearla; menciona que todos los embarazos fueron

programados por su esposo controlaba su periodo menstrual y sabía cuándo podía N.N quedar embarazada nunca le consultó si ella estaba de acuerdo simplemente tomaba las decisiones en el hogar y en su cuerpo, nunca se opuso en las decisiones del cónyuge por temor a ser golpeada.

En esta área el paciente destaca los sistemas de motivos adaptativos en la dinámica familiar que pueden tener repercusiones poco favorables en la relación de pareja. En la actualidad destaca el autoritarismo que tiene sobre ella, durante la entrevista el cónyuge se acerca y N.N simplemente queda en silencio al esposo retirarse ella empieza el diálogo, no se presencié ninguna muestra de afecto N.N lo confirma durante la entrevista la relación se basa en ocuparse del hogar y las necesidades del cónyuge pero no va más allá, la comunicación es inadecuada incluso para la toma de decisiones N.N no tiene ninguna participación el cónyuge se encarga de tomar las decisiones del hogar.

Área personal

La paciente menciona que su mejor época fue la del colegio, no duró mucho, pero fueron gratos recuerdos de enseñanza, autonomía que en el matrimonio no pudo realizar, su sueño siempre fue ser enfermera como lo hizo unas de sus hermanas. Siente que no hizo mucho con su vida, solo se dedicó a sus hijos, hogar y esposo dejando de lado sus metas, aspiraciones de seguir estudiando, tener una profesión que le guste, sentirse apoyada de su familia; presenta sentimientos negativos de sí misma, tristeza, llanto, al recordar su vida pasada, estos sentimientos no los ha conversado con nadie cercano por temor a reproches sin embargo tiene siempre presente que puedo haber hecho más por sus sueños.

Siente que le faltó coraje, determinación y ser más decida con lo que desee, pero ahora ya no puede cambiar nada sin embargo destaca su habilidad culinaria que la ha hecho conocida entre los familiares, una idea personal que desea cumplir es plasmar sus recetas en un libro con la ayuda de sus nietas, la idea fue de sus hijas. En este punto de vivencias la categoría que destaca es el locus de control, se encuentra focalizada en algo que es muy buena y tiene sentimientos positivos como: independencia, sentirse útil a pesar de la edad, respeto, reconocimiento.

Síntesis psicodiagnóstica

La paciente presenta sistemas de motivos adaptativos, se desarrolló durante mucho tiempo hasta la actualidad al presentar maltratos por parte de su esposo y en la infancia de la madre, han hecho que las relaciones afectivas se vean afectadas con las personas que la rodean desde sus hijos, familiares, amigos y cónyuge; ha desarrollado esta categoría y la mantiene principalmente con el cónyuge, estar casada a su edad sin sentir sentimientos y emociones positivas eso no ha sido su matrimonio hace mucho tiempo, para N.N es solo compañía, cuidado hasta su deceso. Apego seguro estuvo presente durante la crianza de su padrastro y la mantiene hasta la actualidad. Paciente de 76 años femenina no presenta enfermedades crónicas, físicas; en un periodo de 3 semanas enfermo de resfriado, pero con medicamentos y atención médica ha evolucionado bien, actualmente está recuperada. Pero los síntomas somáticos detectados durante la entrevista psicológica, debido a las vivencias y la dinámica de pareja han causado un declive emocional y psicológico.

CONCLUSIÓN

- Se destacó la importancia que ocasiona el cambio de etapas del ser humano, en este trabajo se enfocó en una específica la adultez mayor, donde se pudo indagar a través de la entrevista profunda destacando las vivencias traumáticas siendo detonante en patologías como la depresión.
- La investigación bibliográfica destaca los cambios significativos en los instrumentos psicológicos durante siglos pasados hasta la actualidad, los profesionales de la salud mental han implementado la entrevista, cada instrumento cumplió con los objetivos planteados identificar los signos y síntomas del paciente para llegar a un diagnóstico.
- En el análisis de caso en la etapa adulta, se presentó una de las patologías Depresión, en este estudio se basa en las vivencias del sujeto a través de la entrevista, evaluación psicológica y observación; se conoce el inicio de los síntomas depresivos, no en todos los casos es igual, se puede dar por los cambios del entorno, falta de apoyo, enfermedad crónica, vivencias traumáticas y deterioro físico-cognitivo. Para llegar al diagnóstico se basó en los manuales diagnósticos (CIE-10).

BIBLIOGRAFÍA

- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicometricos en la Evaluacion Psicologica. *Revista Electronica de Psicologica Iztacala*, 7(4), 30. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/Art3-2005-1.pdf
- Belykh, A. (2018). Resilienia e inteligencia emocional. *Universidad Autonoma de Tlaxcala*, 48(1), 255-282. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/81-Texto%20del%20art%C3%ADculo-136-2-10-20210121.pdf
- Benavides, C. (2017). Deterioro Cognitivo en el adulto mayor. *Medigraphci*, 40(2), 108. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/cma172f.pdf
- Calderón, D. (2018). Epidemiologia de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered.*, 182-191. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Calleja, C. (2006). Depresión Aproximacion Clinica. *Farmacia Espacio de Salud*, 20(9), 64. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/dra-calleja-salud-depresion-homeopatia.pdf
- Estrada , H. (2019). Participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín. *MD UDIMINUTO*, 15.
- Fernandez , R. (2013). *Evalaucion Psicologica Conceptos, metodos y estudios de casos*. Madrid: Ediciones Piramide. Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/001-EP-RFB%20libro.pdf

Fusté, M. (2017). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de los Abuelos del municipio de Camajuaní Cuba. *Novedades en Población*(27), 3. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/rnp120118.pdf

Gonzalez , D. (2019). Una concepción integradora de la motivación humana. *Psicología Em Estudio*, 24, 3. doi: 10.4025/psicoestud.v24i0.44183

Hidalgo, C. (2017). *Funcionalidad Familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Calderón, de la ciudad de Quito, durante el 2017*. Proyecto de Investigación . Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/TESIS%20DE%20LA%20CARRERA%20CIENCIAS%20PSICOL%C3%93GICAS%20DE%20HIDALGO%20PAZMI%20CRISTHIAN%20GEOVANNY.pdf

Lupano, M. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/459545425005.pdf

Macias , Y. (2007). Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *Revista Electronica Medi Sur*, 5(3), 85-91. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/180020205014.pdf

Monteca, M. (2014). Apego y Pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena Pediatría*, 85(3), 267. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/art01.pdf

Núñez, P. (2017). Propuesta de análisis crítico del discurso en entrevistas clínicas en profundidad. *Cinta Moebio* , 203. doi:10.4067/S0717-554X2017000200198

- Ortiz, D. (2019). Consideraciones Teóricas acerca del apego en adultos. *Unife*, 27(2), 135-152. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793>
- Roca, M. (2002). Autoeficacia: su valor para la psicoterapia cognitivo conductual. *Revista Cubana de Psicología*, 19(3), 197. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/01.pdf>
- Suarez, L. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*, 98(1), 88-97. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-88.pdf>
- Troncoso, C. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista Farmacéutica de Medicina*, 65(2), 329-332. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Villafuerte, J. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Scielo*, 15, 87. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Documents/Articulos%20Titulaci%C3%B3n/ms12115.pdf>

