



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE UNA PACIENTE  
ADULTA MAYOR DE 75 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

**AUTOR:**

CASTRO BARZOLA NOELIA NATALY

**TUTOR:**

Msc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

**BABAHOYO – ABRIL**

**2023**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA REDISEÑADA**  
**AGRADECIMIENTO**



El agradecimiento de este estudio de caso va dirigido a mis padres, docentes y compañeros.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su apoyo y ayuda durante mi proceso de investigación y escritura de mi estudio de caso. Sin su contribución, este logro no hubiera sido posible.

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres. Ustedes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo durante toda mi vida. Me han brindado su amor incondicional, paciencia y comprensión, y por ello, les estaré eternamente agradecida. Sin su apoyo emocional y económico, no hubiera sido posible llegar hasta aquí. Gracias por ser mis modelos a seguir y por animarme siempre a alcanzar mis sueños.

A mis docentes, agradezco su orientación y conocimientos impartidos que me han permitido desarrollar mi capacidad de análisis y pensamiento crítico, lo cual fue fundamental en el desarrollo de mi estudio de caso.

A mis mejores amigos en todo este trayecto Aarón, Hjalmar y Manuel, quiero agradecerles por ser parte de esta experiencia inolvidable. Gracias por compartir conmigo sus ideas, opiniones y experiencias. Me siento afortunada de haber compartido momentos tan importantes con ustedes. Espero que nuestras amistades perduren a lo largo del tiempo y podamos seguir compartiendo nuestras vidas.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis compañeros de clase, grandes amigos y lindas personas Eliana y Borys, por su compromiso y apoyo incondicional en todo momento, lo cual hizo que este proceso fuera más enriquecedor y significativo. Sin su ayuda, no habría sido posible completar este proyecto con tanto éxito. Una vez más, muchas gracias por todo.

Finalmente, me gustaría expresar mi reconocimiento a todas aquellas personas que de alguna manera han contribuido en la realización de mi trabajo, aunque no se mencionen en este apartado. A todos ellos, les expreso mi más sincero agradecimiento.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA REDISEÑADA**  
**DEDICATORIA**



La dedicatoria de este estudio de caso va dirigido a mis padres, hermanos y a mi mascota allá en el cielo.

Me resulta difícil expresar en palabras cuánto significa para mí su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y en especial durante este proceso de creación de mi estudio de caso. Primero, quiero dedicarle este trabajo a mi mamá Sra. Grace Barzola y papá Sr. Rosendo Castro, por su amor, paciencia y sacrificio para brindarme la mejor educación y apoyo en todo momento. Ustedes han sido mi mayor motivación y me han enseñado la importancia del trabajo duro y la perseverancia para alcanzar mis objetivos. No puedo expresar lo suficiente cuánto los amo y aprecio todo lo que han hecho por mí.

A mi hermana Srta. Rosalía Castro, por ser mi amiga, confidente y apoyo incondicional durante todo este tiempo. Tus palabras de aliento, consejos y apoyo me han mantenido en pie durante los momentos más difíciles. Siempre has estado ahí para mí, escuchando mis preocupaciones, brindándome tu sabiduría y animándome a seguir adelante. No puedo imaginar mi vida sin ti, eres una parte fundamental de mi vida y te amo profundamente.

A mi hermano Sr. Samir Castro, gracias por ser un compañero de aventuras, un amigo y una inspiración para mí. Tu inteligencia, humor y amor por la vida son cualidades que siempre admiraré. Ha sido una gran influencia en mi vida y agradezco todo lo que me has enseñado. Eres una persona increíble y estoy agradecida por tenerte en mi vida.

Por último, pero no menos importante, quiero dedicarle unas palabras a mi querida mascota Piti. Sé que ya no estás físicamente presente, pero tu amor y lealtad siguen vivos en mi corazón. Fuiste una gran compañera y parte de nuestra familia durante muchos años, y siempre te recordaré con cariño y gratitud. Gracias por enseñarme lo que es el amor incondicional y por ser mi fiel compañera durante tantos largos años de estudio. Siempre te llevaré en mi corazón.





ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	I
DEDICATORIA .....	II
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
CONTEXTUALIZACIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
DESARROLLO.....	10
5. MARCO CONCEPTUAL.....	10
5.1 Estrés.....	10
5.2 Estrés en el adulto mayor.....	11
5.2.1 Causas del estrés en el adulto mayor.....	11
5.2.2 Técnicas y actividades para controlar el estrés en el adulto mayor.....	12
5.2.2.1 Técnicas de relajación para controlar el estrés en el adulto mayor.....	12
5.2.2.2 Actividades para controlar el estrés en el adulto mayor.....	13
5.2.3 Estrategias de afrontamiento del estrés en el adulto mayor.....	13
5.3 Rendimiento cognitivo.....	13
5.3.1 Procesos cognitivos.....	13
5.3.1.1 Procesos cognitivos básicos.....	14
5.3.1.1.1 Atención.....	14
5.3.1.1.2 Percepción.....	14
5.3.1.1.3 Sensación.....	14
5.3.1.1.4 Memoria.....	14
5.3.1.2 Procesos cognitivos superiores.....	15
5.3.1.2.1 Pensamiento.....	15
5.3.1.2.2 Inteligencia.....	15
5.3.1.2.3 Lenguaje.....	15
5.4 Rendimiento cognitivo del adulto mayor.....	16
5.5 Funciones cognitivas que se ven afectadas en el adulto mayor.....	16
5.5.1 Atención y orientación.....	16
5.5.2 Memoria.....	16
5.5.3 Lenguaje.....	17
5.5.4 Razonamiento.....	17
5.6 Actividades de estimulación cognitiva para el adulto mayor.....	17
5.7 Estrés y rendimiento cognitivo.....	18
6. MARCO METODOLÓGICO.....	18
6.1 Tipo de investigación.....	18
6.2 Enfoque de investigación.....	18
6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación.....	19
6.3.1 Técnicas.....	19
6.3.1.1 Observación clínica.....	19





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



6.3.1.2	Entrevista clínica.....	19
6.3.2	Instrumentos .....	19
6.3.2.1	Historia clínica.....	20
6.3.2.2	Ficha de observación clínica.....	20
6.3.2.3	Test psicológicos.....	20
6.3.2.3.1	Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS – 21).....	20
6.3.2.3.2	Escala de estrés de Holmes y Rahe.....	21
6.3.2.3.3	Evaluación cognitiva de Montreal.....	21
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
7.1	Descripción del caso .....	22
7.2	Sesiones.....	23
7.2.1	Primera sesión .....	23
7.2.2	Segunda sesión .....	23
7.2.3	Tercera sesión .....	24
7.2.4	Cuarta sesión .....	25
7.2.5	Quinta sesión .....	25
7.3	Situaciones detectadas .....	26
7.4	Soluciones planteadas .....	28
<b>8.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>10.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>11.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>12.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>





## **RESUMEN**

El estrés es una respuesta fisiológica y emocional del cuerpo humano ante situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes, esta respuesta es parte del mecanismo de supervivencia del cuerpo y puede ser activada por situaciones que van desde una tarea escolar difícil hasta una emergencia médica. Por otro lado, El rendimiento cognitivo se refiere a la capacidad del cerebro para procesar información y llevar a cabo diversas tareas cognitivas, como la percepción, la atención, la memoria, el pensamiento y el razonamiento.

En el presente estudio de caso se busca describir la incidencia del estrés en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de la ciudad de Babahoyo. Se aplica un tipo de investigación correlacional y enfoque mixto, implementando técnicas como la observación, entrevista e instrumentos de evaluación psicológica como la historia clínica; y test psicológicos para medir ambas variables, la escala DASS - 21, escala de estrés de Holmes y Rahe, evaluación cognitiva de Montreal, para así obtener un diagnóstico estructural de la paciente. En base a toda la recolección de datos mediante la evaluación psicológica, se plantea como propuesta un esquema terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual de Aaron Beck, para ayudar en el manejo de los signos y síntomas que presenta la paciente.

Los resultados obtenidos indicaron una incidencia relevante del estrés en el rendimiento cognitivo de la paciente adulta mayor. Siendo la muerte de su conyugue y hermano mayor los estresores iniciales, con estos acontecimientos originó problemas de adaptación que influyeron directamente en las capacidades cognitivas como la atención y memoria de la adulta mayor.

**Palabras claves:** Estrés – Rendimiento Cognitivo – Atención – Memoria - Duelo





## **ABSTRACT**

Stress is a physiological and emotional response of the human body to situations that are perceived as threatening or challenging. This response is part of the body's survival mechanism and can be triggered by situations ranging from a difficult school assignment to a medical emergency. On the other hand, Cognitive performance refers to the brain's ability to process information and perform various cognitive tasks, such as perception, attention, memory, thinking and reasoning,

This case study seeks to describe the incidence of stress on the cognitive performance of an older adult patient in the city of Babahoyo. A type of correlational research and mixed approach is applied, implementing techniques such as observation, interview and psychological assessment instruments such as medical history; and psychological tests to measure both variables, the DASS - 21 scale, Holmes and Rahe stress scale, Montreal cognitive assessment, in order to obtain a structural diagnosis of the patient. Based on all the data collected through the psychological evaluation, a therapeutic scheme under Aaron Beck's cognitive-behavioral approach is proposed to help in the management of the signs and symptoms presented by the patient.

The results obtained indicated a relevant incidence of stress on the cognitive performance of the elderly patient. Being the death of her spouse and older brother the initial stressors, with these events originated adaptation problems that directly influenced the cognitive abilities such as attention and memory of the older adult.

**Key words:** Stress - Cognitive performance - Attention - Memory - Bereavement.



## Contextualización

### 1. Planteamiento del problema

De acuerdo al proceso de vinculación con la sociedad realizadas con el tema “Intervención Psicológica para reducir el Estrés en la población de Adultos Mayores”, en el período mayo – septiembre 2022 se evidenció un caso de problemas en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de 75 años de la ciudad de Babahoyo con diagnóstico presuntivo de estrés. Surgiendo la problemática: ¿De qué manera incide el estrés en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de 75 años de la ciudad de Babahoyo?

El estrés es un factor de riesgo para la calidad de vida, salud y bienestar de los seres humanos; pero se torna especialmente delicado para las personas adultas mayores, por lo que es importante tomar el control para poder prevenir esta problemática en las personas de este grupo etario. Por ello, Suárez et al., (2015) en su estudio realizado en el hospital “Joaquín Albarrán” de Cuba, demuestra que el estrés predomina en el rango de edad de 74 a 80 años, donde el 48,38 % son jubilados y el 51,61% viudos, siendo estos dos factores por el que presentan un alto índice de estrés en las personas adultas mayores.

En Ecuador, de acuerdo a Buenaño (2019) en su estudio realizado en el Centro de Apoyo del IESS de la ciudad de Cuenca en torno al deterioro cognitivo, estrés, ansiedad y depresión de la población adulta mayor, dio como resultado de que el 3,5 % presentan afectación leve en el rendimiento cognitivo y el 22,6% presentan estrés, pero este último no es un factor que agrave el rendimiento cognitivo de los adultos mayores.

Enfermedades físicas, problemas de carácter psicológicos como la preocupación excesiva por diversos aspectos como el económico, familiar, el grado de escolaridad son situaciones que pueden llegar a producir estrés en los adultos mayores, según León y León (2016) en sus estudios en la parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo lograron identificar que son factores relacionados directamente con un mayor nivel de deterioro cognitivo.

## 2. Justificación

La presente investigación con la temática planteada se realizó debido al interés de conocer el nivel de incidencia que tiene el estrés sobre el rendimiento cognitivo de una persona adulta mayor, debido a que el estrés es una reacción que puede afectar de manera fisiológica, conductual, cognitiva o emocional a las personas de este grupo etario.

Su importancia radica en que al establecer la relación de ambas variables se podrá describir si el estrés incide en el rendimiento cognitivo de una persona adulta mayor y de esta manera encontrar formas para fortalecer las capacidades cognitivas que se ven afectadas por el nivel de estrés que presenta y, si fuera necesario, crear medidas para controlar el estrés ante las diversas situaciones que pueda presenciar el adulto mayor en un futuro.

Entre los beneficiarios de la investigación de forma directa contamos con la persona adulta mayor evaluada junto con sus familiares; mientras que los beneficiarios de forma indirecta tenemos a la comunidad universitaria por obtener nuevos aportes de investigación que ayudará próximamente a los futuros profesionales para sus próximas investigaciones.

Se considera que el estudio de caso es factible ya que se dispone de los recursos necesarios para abordarlo, la disponibilidad del sujeto de estudio, los instrumentos necesarios para la recolección de datos y la asesoría profesional del tutor docente para poder culminar con éxito la investigación. Además, se plantea una investigación de tipo correlacional dado que la finalidad es medir la correlación que existe entre ambas variables, se sigue un enfoque de investigación mixto ya que se busca la recolección de datos de carácter cualitativo y cuantitativo mediante el uso de la observación clínica, entrevista clínica, historia clínica, ficha de observación. Por último, las pruebas psicológicas como: la escala de depresión, estrés y ansiedad (DASS-21), la escala de estrés de Holmes y Rahe, por último, la evaluación cognitiva de Montreal.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo general**

Describir la incidencia del estrés en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de 75 años de la ciudad de Babahoyo.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una revisión bibliográfica de diversos autores sobre el estrés y rendimiento cognitivo.
- Identificar mediante el uso de técnicas e instrumentos la incidencia del estrés en el rendimiento cognitivo de la persona adulta mayor.
- Establecer conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos en el marco metodológico y marco conceptual referente a la incidencia del estrés en el rendimiento cognitivo de la paciente adulta mayor

### **4. Línea de investigación**

El presente estudio de caso se enmarca en la línea de investigación Clínica y Forense de la carrera de Psicología (Rediseñada), toma la sublínea de investigación evaluación psicológica clínica y forense, ya que se pretende evaluar de qué manera afecta el estrés en el rendimiento cognitivo de la persona adulta mayor a través de instrumentos de evaluación psicológica.

## **Desarrollo**

### **5. Marco conceptual**

#### **5.1 Estrés**

Según Pérez (2017) define al estrés como una respuesta fisiológica del organismo ante un suceso percibido como amenazante o excesivamente exigente. Por consiguiente, podemos decir que depende, por un lado, de las exigencias del entorno estas pueden presentarse de forma externa, como interna (factores estresantes) y, por otro, del individuo.

Los factores estresantes o estresores, se pueden diferenciar por su intensidad y duración. El estrés agudo se presenta a corto plazo de forma estimulante, pero cuando es demasiado resulta agotador. El estrés crónico se presenta a largo plazo por situaciones que la persona presenta a diario que no puede controlar y puede llegar a desarrollar incluso enfermedades graves (Rosales, 2014).

Cotton (1990, como se citó en Espejo et al., 2015) clasifica a los estresores como físicos, psicológicos/emocionales y psicosociales. Los estresores físicos se presentan cuando la persona experimenta condiciones que le afectan a su cuerpo, ya sea un dolor o infección de cualquier índole. Los estresores psicológicos o emocionales se manifiestan cuando el individuo vivencia una situación que provoca un cambio en su vida y los estresores psicosociales son los cambios en el entorno que le afectan directamente al ser humano. En definitiva, los estresores no solamente se pueden manifestar por su intensidad o duración, sino que también depende de la naturaleza del estímulo.

El estrés no siempre es malo, todo ser humano necesita una dosis de estrés en su vida, pero si se da de manera excesiva puede generar alteraciones en la salud física y psicológica del individuo. Por ello, Bairero (2017) describe que el estrés se manifiesta de manera positiva (eustrés) y negativa (distrés). El eustrés es donde el individuo reacciona positivamente a los diversos estresores que presenta, por ejemplo, hacer deportes o afrontar una situación que implique una mejora en su vida. El distrés es el que se manifiesta de forma desagradable, que desencadena alteraciones físicas y psicológicas que hace que el individuo reduzca su nivel de productividad, por ejemplo, sobrecargo de trabajo o deudas.

## **5.2 Estrés en el adulto mayor**

El adulto mayor o también conocido como persona de la tercera edad, es aquí donde se da la etapa evolutiva del desarrollo humano que va desde los 60 años en adelante, aunque en diferentes países se los considera desde los 65 años. Según Rodríguez (2020) menciona que, en esta etapa, las personas van envejeciendo de diferentes maneras dependiendo por los eventos que hayan desencadenado a lo largo de su vida o las experiencias que haya vivido cada individuo. Asimismo, va haciéndose más notoria el decrecimiento de la persona, ya que el cuerpo y sus órganos van perdiendo capacidades naturalmente, pero debido al recorrido del individuo este puede llegar a tener más experiencias que lo vuelven alguien sabio a comparación de alguien más joven.

El estrés en las personas de la tercera edad, puede originar enfermedades en su salud, ya que enfrentarse a situaciones que generen tensión, el organismo de este grupo etario generan la hormona cortisol/estrés en mayor cantidad, lo cual hace que exista una reducción en los telómeros que causan un declive en la memoria, que envejecan desde antes de los 60 años o la muerte (Buitrago et al., 2018). En la población adulta mayor se evidencian niveles de estrés debido a factores como el de ser víctimas de maltrato, pérdida de su independencia, no contar con los recursos económicos para su sustento, ausencia familiar, enfermedades y así mismo se observa cómo afecta a sus capacidades tanto mentales como físicas.

Según Muñoz (2018) los síntomas de estrés en el adulto mayor pueden variar dependiendo de la persona y de la situación, algunos de los síntomas más comunes incluyen: problemas para dormir, cambios en el apetito, dolores de cabeza, falta de concentración, aislamiento social y problemas físicos.

### **5.2.1 Causas del estrés en el adulto mayor**

De acuerdo a Rodríguez (2020) manifiesta que un factor que puede dar origen a episodios de estrés en la persona adulta mayor, es la jubilación. En esta etapa en la que se pueden desprender varias aristas como por ejemplo, que la pensión de su jubilación no le alcance para mantenerse, que su empleador no cumpla con la tarifa correspondiente, pero también existe una variante que no tiene que ver con lo económico sino con el hecho de tener que dejar de trabajar ya que para algunos adultos mayores el dejar su trabajo incluye dejar su rutina diaria y dedicarse comúnmente

a las tareas del hogar, cambiar drásticamente su forma de vida haciendo que adaptarse al cambio pueda causar una reacción de estrés.

Así como la jubilación, otro factor que puede ser un causante de estrés en un adulto mayor son los procesos de duelo, en estos casos la pérdida de un familiar o pareja de vida puede llegar a ser una fuente de estrés ya que es aquí donde el adulto mayor debe de afrontar que ya no podrá ver, hablar y convivir con esa persona, generando incluso síntomas de depresión o ansiedad (Navarrete, 2017).

El maltrato también llega a ser un factor causante de estrés en personas de este grupo etario, ya que muchas veces viene de familiares quienes hacen sentir mal al adulto mayor llegando a causarles episodios de miedo, ansiedad o estrés. Las situaciones de maltrato a más de ser causantes de episodios de estrés pueden llegar a causar lesiones en el adulto mayor (Montero et al., 2017).

## **5.2.2 Técnicas y actividades para controlar el estrés en el adulto mayor**

Desde el punto de vista de Leukemia & Lymphoma Society en su artículo sobre el manejo del estrés, describe diversas técnicas y estrategias para infantes, adolescentes, adultos y adultos mayores para sobrellevar el estrés de mejor manera, entre ellas están las técnicas de relajación (LLS, 2019).

### **5.2.2.1 Técnicas de relajación para controlar el estrés en el adulto mayor**

En primer lugar, tenemos la respiración profunda (abdominal) que consiste en que la persona mantenga la atención solo en su respiración, esperando que los síntomas de nerviosismo y la frecuencia cardíaca disminuya, ayudando así a que la persona se relaje y aliviane su estrés. Este ejercicio puede realizarse por 8 repeticiones o cuantas veces la persona lo necesite (LLS, 2019).

Asimismo, tenemos a técnica de relajación muscular progresiva consiste en tensionar los músculos principales del cuerpo y relajarlos de manera sistemática y a la vez se debe prestar atención a las sensaciones que se dan en el individuo durante la ejecución, tiene especial utilidad para personas en situaciones de estrés o como método de relajación (LLS, 2019).

### **5.2.2.2 Actividades para controlar el estrés en el adulto mayor**

Por consiguiente, Hernández (2019) indica que existen diferentes actividades que puede desarrollar la persona que presente estrés en su rutina diaria. El deporte es una variante que puede optar el adulto mayor, pero en este caso se recomienda que antes de cada actividad física o deportiva hacer su respectivo calentamiento y que estas actividades estén adaptadas a las capacidades y limitaciones físicas del adulto mayor, para precautelar su salud y evitar alguna lesión o dolor físico. Seguidamente, pueden realizar actividades sociales asistiendo a los programas que realizan los municipios de cada ciudad que comúnmente se tratan de hacer tareas en grupo, dinámicas, contar anécdotas, juegos, etc.

### **5.2.3 Estrategias de afrontamiento del estrés en el adulto mayor**

Los tipos de estrategias para afrontar el estrés que utilizan los adultos mayores, según Álvarez y Relaiza (2020) mencionan que se dividen en cognitivas, afectivas y conductuales. Las estrategias de tipo cognitivo consisten en afrontarlo de manera positiva, donde el adulto mayor evalúa la situación que resulte no violento y se prepara mentalmente, aquí se utilizan recursos como la autocrítica, fijarse en lo positivo, apoyo espiritual y la preocupación. El afrontamiento de tipo afectivo se basa en que el individuo presente un equilibrio emocional o reduzca el efecto de la situación estresante. Por último, en el tipo de afrontamiento conductual el adulto mayor enfrenta la situación de estrés de forma directa.

## **5.3 Rendimiento cognitivo**

### **5.3.1 Procesos cognitivos**

Por cognitivo se entiende el conjunto de acciones de las cuales se tiene conocimiento como de almacenamiento, recuperación, reconocimiento, organización y uso de información que se obtiene mediante los sentidos. También, se enfoca en el estudio de cómo los individuos utilizan la información que reciben del su medio y como se da el procesamiento de esta (Urquijo, 2015, como se citó en Suárez, 2016).

Según Díaz y Latorre (2021) en su libro de Psicología Médica mencionan que los procesos cognitivos son aquellos que se llevan a cabo de manera ordenada y secuencial, los dividen en procesos cognitivos básicos (percepción, atención, memoria y sensación) y en procesos cognitivos superiores (inteligencia, pensamiento y lenguaje).

### **5.3.1.1 Procesos cognitivos básicos**

#### **5.3.1.1.1 Atención**

La atención se considera como un estado de alerta en el cual se permite darle prioridad a ciertos estímulos, o en otras palabras enfocarse en aspectos específicos del medio en el que se encuentre el individuo, se puede ver influenciado por factores del medio o propios del individuo como estado emocional o intereses propios (Manrique, 2019).

#### **5.3.1.1.2 Percepción**

La percepción es la forma de entender y procesar la información visual, con la cual se de paso a la creación de juicios de valor de las sensaciones que se van recogiendo del medio social y físico, en la percepción también se ven involucrados otros procesos cognitivos que ayudan en su funcionamiento (Pimiento et al., 2020).

#### **5.3.1.1.3 Sensación**

La sensación se la puede definir como una interacción de procesos fisiológicos que forman como tal la base biológica de la que nace la experiencia consciente, dando una representación sobre el mundo a través de la fisiología y el sistema nervioso dónde se da el procesamiento de la información (Forigua, 2018).

#### **5.3.1.1.4 Memoria**

Proceso que se encarga del almacenamiento, codificación y recuperación de la información, y que esta información almacenada pueda estar lista en caso de que sea solicitada por algún acontecimiento del día a día del individuo, siendo un aspecto que permite la individualidad ya que la información almacenada no es más de las situaciones y experiencias de cada individuo (Abeleira, 2013).

Según García (2018) clasifica a la memoria según el tiempo transcurrido:

- **Memoria a corto plazo:** Es la memoria que almacena información durante unos segundos o unos minutos en el nivel de conciencia. Tiene una capacidad limitada para almacenar sólo de siete a nueve registros en el nivel de conciencia, y la información almacenada sólo puede transferirse mediante lo que se denomina memoria a largo plazo. Por ejemplo, Cuando quieres recordar los números premiados de la lotería que acaban de anunciar en la radio o la televisión hasta que los escribes en un papel (García, 2018).
- **Memoria a largo plazo:** Este tipo de memoria es responsable del almacenamiento a largo plazo o permanente de la información almacenada en el cerebro. A diferencia de la memoria a corto plazo, tiene una capacidad ilimitada o infinita (García, 2018).

### **5.3.1.2 Procesos cognitivos superiores**

#### **5.3.1.2.1 Pensamiento**

Para Peña (2006, como se citó en Melero 2015) define al pensamiento como el proceso mediante el cual se da la capacidad para planear o dirigir una conducta, pero este proceso tiende a ser invisible para el individuo y solo se da en los procesos de planteamiento de acciones donde intenta prevenir errores o postergar alguna acción.

#### **5.3.1.2.2 Inteligencia**

La inteligencia es un proceso en el cual un individuo pueda utilizar dependiendo del contexto, conocimientos los cuales también mediante este proceso le permite adquirirlos o recordarlos y utilizarlos para entender situaciones o en la resolución de problemas que puedan presentarse en su día a día (Díaz y Latorre, 2021).

#### **5.3.1.2.3 Lenguaje**

El lenguaje es un sistema de códigos que conforman el sistema de comunicación de los seres humanos, con el cual se pueden transmitir pensamientos, emociones o ideas. Siendo un sistema fundamental para la interacción de un individuo en su medio social. También, puede darse

de varias formas o tipos, cómo de forma verbal, escrita o mímica haciéndolo un sistema dinámico (Moreno, 2013).

Por consiguiente, se define al rendimiento cognitivo como la interacción de los procesos cognitivos en el desarrollo de las actividades del día a día de cada individuo, también se podría decir que es la capacidad de trabajo que tienen los procesos cognitivos en las actividades a los que son requeridos (Virumbrales, 2009, como se citó en Pomaquero 2021).

#### **5.4 Rendimiento cognitivo del adulto mayor**

Los adultos mayores están expuestos a cambios que alteran gradualmente su rutina diaria, la identidad del individuo y la autonomía; con el tiempo, algunas funciones cognitivas, como la atención y los retrasos en el procesamiento de la información, disminuyen gradualmente a pesar de las deficiencias subjetivas, sin afectar bruscamente a su funcionalidad (Gamba et al., 2017).

El deterioro de los procesos cognitivos es algo que depende mucho de cada individuo, pero según Pedraza (2013) menciona que existen funciones que suelen ser más comunes en ser afectadas en el adulto mayor como lo es: la memoria a largo y corto plazo, la atención, comprensión del lenguaje, toma de decisiones, etc.

#### **5.5 Funciones cognitivas que se ven afectadas en el adulto mayor**

##### **5.5.1 Atención y orientación**

La atención se ve afectada en las personas adultas mayores como la ralentización general del procesamiento de la información y una menor capacidad para cambiar o redirigir la atención. Por consiguiente, cuando el adulto mayor presenta un declive en la atención puede manifestar los siguientes síntomas: falta de persistencia, alta sensibilidad a las interrupciones, problemas con las interrupciones, inhibición inapropiada de las respuestas inmediatas, dificultades en el foco de atención y en el almacenamiento de la información. En casos avanzados donde ya existe un deterioro en la atención de forma grave, se produce desorientación, normalmente primero en el tiempo y después en el espacio (Salech, 2012, como se citó en Pomaquero 2021).

##### **5.5.2 Memoria**

Según Guerra et al., (2015) mencionan que, con la edad, algunos recuerdos cambian. Por ejemplo, la memoria se deteriora y las personas adultas mayores son menos capaces de reconstruir

circunstancias pasadas que necesitan recordar. Asimismo, la memoria prospectiva y la memoria de trabajo también se ven afectadas.

### **5.5.3 Lenguaje**

La disminución de las capacidades lingüísticas relacionada con la edad se refleja en cambios en la producción y la comprensión del lenguaje. Por lo tanto, los cambios en la producción y la comprensión, combinados con una reducción de la velocidad de procesamiento de la información, hacen que la comunicación sea más estresante y agotadora para las personas mayores (González et al., 2018).

### **5.5.4 Razonamiento**

Según Urrutia (2019) menciona que a medida que envejecemos, el razonamiento se apoya en la experiencia y en aprendizajes previos, y prevalece la intuición porque la mayor parte de la experiencia en esta etapa no requiere un proceso analítico. El razonamiento matemático no se ve influido por la edad.

## **5.6 Actividades de estimulación cognitiva para el adulto mayor**

Desde el punto de vista de Mora et al., (2019) en su libro de “Estimulación Cognitiva en las Personas Adultas Mayores”, mencionan actividades para fortalecer las áreas cognitivas para este grupo etario. En primer lugar, tenemos ejercicios para la memoria como es el de completar u ordenar oraciones, recordar palabras que empiecen con cualquier letra del abecedario, etc. Después, en el área del razonamiento y cálculo, plantean actividades de operaciones matemáticas (suma, resta y multiplicación) con números bajos para no causar ningún tipo de complicación y estrés en el adulto mayor, contar las figuras geométricas, etc. En el área de la inteligencia proponen ejercicios de escribir nombres de países, frutas, medios de transporte, etc.

De igual manera, Jiménez y Torrecilla (2014) mencionan actividades estimulación cognitiva leve para los adultos mayores en su libro “Ejercicios de Estimulación Cognitiva”. Es un libro para realizar ejercicios diarios, en el área de la orientación se le hace anotar al adulto mayor día, mes, año. Seguidamente, en los ejercicios para para la memoria, atención y cálculo el adulto mayor tiene que buscar en una sopa de letra cuantas consonantes están repetidas, completar refranes y luego leerlos en voz alta, buscar las diferencias entre dos imágenes, etc. Por último, para

trabajar la memoria visual plantean que el adulto mayor debe de observar detenidamente una imagen por un minuto, después quitarle la imagen y responder preguntas respecto a lo que observó.

### **5.7 Estrés y rendimiento cognitivo**

Según Sandi (2022) menciona que el estrés puede influir de distintas formas al rendimiento cognitivo, dependiendo de las reacciones que el estrés pueda provocar y también del estado en el que se encuentre las diversas capacidades cognitivas. El estrés influye, pero también como se mencionó antes sobre de que puede depender ese nivel de afectación está la duración e intensidad de este. Por consiguiente, dependiendo también del nivel de estrés es un factor a considerar ya que este puede darse de forma leve, moderado o grave siendo las dos primeras reacciones que pueden llegar afectar al rendimiento cognitivo, pero no de forma considerable cómo la haría un nivel de estrés grave.

## **6. Marco metodológico**

Para describir la incidencia del estrés en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de 75 años de la ciudad de Babahoyo, se han utilizado diversas técnicas e instrumentos de evaluación psicológica para comprender la naturaleza y el objetivo del estudio. A continuación, se detalla el tipo y enfoque de investigación, técnicas e instrumentos utilizados.

### **6.1 Tipo de investigación**

En el presente estudio de caso se utilizó el tipo de investigación descriptivo ya que según Hernández (2014) menciona que la finalidad describir características, propiedades y/o fenómenos de un grupo o población en particular, sin no obstante buscar causales o establecer relaciones entre variables (p. 22).

### **6.2 Enfoque de investigación**

El enfoque de investigación utilizado en el presente estudio de caso es mixto, debido a que Hernández (2014) menciona que este tipo de enfoque se centra en la recolección de datos no numéricos, a través de técnicas como la observación participante, las entrevistas en profundidad y el análisis de documentos, con el objetivo de descubrir patrones, significados y contextos culturales relevantes en el fenómeno de estudio (p. 7).

## **6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación**

### **6.3.1 Técnicas**

Las técnicas consisten en una serie de procedimientos organizados sistemáticamente que ayudan a los investigadores a profundizar en sus conocimientos y explorar nuevas áreas de investigación. Puede utilizarse en todas las áreas del conocimiento y está concebida para lograr una comprensión lógica y del conocimiento científico de los fenómenos y acontecimientos que nos rodean (Maya,2014).

#### **6.3.1.1 Observación clínica**

La observación clínica es una técnica de gran importancia para obtener información del lenguaje verbal y no verbal del paciente, y esta técnica es de mucha ayuda para la estructura de un buen diagnóstico (López et al., 2019).

Por consiguiente, la observación clínica nos permite dar cuenta sobre la conducta del paciente, su vestimenta, lenguaje no verbal, etc. Para registrar todos esos datos, lo podemos hacer mediante el uso de una ficha de observación.

#### **6.3.1.2 Entrevista clínica**

De acuerdo a Suerio (2018) define a la entrevista clínica como el intercambio de información entre un paciente y un médico o psicólogo, sobre uno o varios problemas de salud o de salud mental con fines de diagnóstico y tratamiento, y en el contexto de una relación de confianza entre el paciente, la familia y la comunidad.

La entrevista clínica es una técnica de gran utilidad ya que fue de ayuda para conocer los datos de la paciente. Esta técnica se hizo uso desde el primer contacto con la paciente, estableciendo un buen rapport y una serie de preguntas abiertas. Por consiguiente, nos brindó información para proceder con el llenado de la historia clínica y la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica.

### **6.3.2 Instrumentos**

Según Arias (2006) define a los instrumentos como una herramienta, recurso o formato utilizado para obtener, registrar o almacenar información, y así poder abordar los fenómenos de

estudio en las investigaciones. Los instrumentos pueden ser cuestionarios, test psicológicos, preguntas, etc.

### **6.3.2.1 Historia clínica**

La historia clínica es un documento que contiene diversos datos biopsicosociales sobre la salud de un paciente. Las historias clínicas se utilizan no sólo en medicina, sino también en medicina forense, epidemiología, salud pública, investigación y educación (Ramos, 2015).

Mediante el uso de la historia clínica se logró reunir datos de la paciente, como la información personal para así poder interpretar el transcurso de vida de la persona evaluada (desde su nacimiento hasta la actualidad) y lograr un diagnóstico estructural. La historia clínica es un documento que contiene diversos ítems como: el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico, historia personal, anamnesis, genograma, etc. Toda la información que se presenta en la historia clínica se realiza a través de una entrevista y el discurso del paciente.

### **6.3.2.2 Ficha de observación clínica**

La ficha de observación en el ámbito de la psicología es un documento que permite llevar un registro ordenado de los datos más importantes del sujeto de estudio como la descripción física, su vestimenta y su conducta (Díaz, 2011). También, en algunas fichas de observación se describe el ambiente.

### **6.3.2.3 Test psicológicos**

Los test psicológicos son herramientas en el ámbito de la psicología que evalúan y miden diversos aspectos del comportamiento y los procesos mentales de una persona. Estas pruebas deben administrarse bajo la supervisión de un profesional experto, teniendo en cuenta el entorno y las circunstancias personales del sujeto, para garantizar la fiabilidad de los resultados (Pabón, 2018).

#### **6.3.2.3.1 Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS – 21)**

El DASS-21 es una escala que evalúa tres componentes: depresión, la ansiedad y el estrés, se aplica personas entre 18 a 80 años de edad y consta de 21 ítems. Según Lovingbond y Lovingbond (1995) la depresión se define como un estado de profunda tristeza con pérdida de autoestima y motivación debido a las escasas posibilidades de éxito. Los mismos autores definen

a la ansiedad como una respuesta irracional ante la anticipación de un acontecimiento catastrófico y al estrés como un estado recurrente de hiperactividad que dificulta hacer frente a los retos y exigencias de la vida, lo que conduce a una baja tolerancia del individuo a la frustración.

Para calificar el test DASS-21, divide a las preguntas así: Depresión (preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (preguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (preguntas: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Si la persona que tiene una puntuación de más de 14 puntos en los ítems de depresión, presenta depresión extremadamente severa, de más de 17 puntos en el ítem de estrés presenta estrés extremadamente severo. Por último, de más de 10 puntos en el ítem de ansiedad presenta ansiedad extremadamente severa.

#### **6.3.2.3.2 Escala de estrés de Holmes y Rahe**

La Escala de estrés fue creada por los psicólogos Holmes y Rahe (1967) quienes elaboraron la escala tras estudiar los historiales médicos de más de 5.000 pacientes. Su objetivo era determinar si los acontecimientos estresantes estaban asociados a la aparición de enfermedades somáticas.

Por consiguiente, Holmes y Rahe (1967) crearon una lista de 43 ítems, cada uno corresponde a un acontecimiento estresante. Cada acontecimiento va precedido de un número, este indica cuánto afecta el acontecimiento a la persona; la escala de estrés de Holmes y Rahe va de 1 a 100. Cuanto más alto es el número, más probable es que el acontecimiento afecte a la salud de la persona.

#### **6.3.2.3.3 Evaluación cognitiva de Montreal**

El Instrumento de Evaluación Cognitiva de Montreal fue creado por Nasreddine (2005) donde se evalúa los siguientes dominios cognitivos: atención, concentración, función ejecutiva, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, pensamiento conceptual, cálculo y orientación. Se aplica en personas de 49 a 85 años con distintos niveles de educación y en 14 idiomas diferentes.

La herramienta se utiliza en diversos entornos, desde la sanidad pública hasta hospitales y salas de urgencias. Puede utilizarse con personas de diferentes culturas, grupos de edad y niveles de educación. La puntuación más alta es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal. Se califica con 0 cuando es incorrecto y 1 cuando es correcto (Nasreddine, 2005).

## 7. Resultados

### 7.1 Descripción del caso

El estudio de caso se desarrolló en una paciente adulta mayor de 75 años de edad, viuda, reside en la parroquia Barreiro de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos. En la cual, asiste a consulta psicológica ya que manifiesta sentirse muy estresada desde hace 1 año y 6 meses a raíz del fallecimiento de su conyugue y hermano mayor.

Su conyugue padecía las siguientes enfermedades: hipertensión, insuficiencia renal y diabetes, enfermedades que empeoraron en el mes de mayo del 2021 cuando lo internaron en un centro de salud donde se contagió de COVID-19 causa por el que fallece en junio del 2021. La adulta mayor menciona que en ese lapso de un mes “se sentía muy cansada ya que tenía que estar yendo desde su casa al hospital, comprar medicinas, hacerse cargo de las actividades del hogar, de las necesidades de su bisnieta, por último, todo el estrés que conlleva enterrar a un ser querido”.

Ella indica que desde junio del 2021 empezó a sentir dolores de cabeza, dolores al cuerpo, dificultad para concentrarse, temor y cansancio, ya que después del entierro de su conyugue tuvo que seguir con su rutina diaria sin tener tiempo para descansar. El 3 de septiembre del 2022, su hermano mayor empieza a presentar síntomas de no poder digerir la comida, dificultad para respirar y una tos excesiva, donde le terminan diagnosticando un cáncer avanzado a los pulmones y fallece el 11 de noviembre del 2022.

La adulta mayor menciona que esta última muerte le afectó muy fuerte a sus hijas, nietos y bisnieta, situación que la llenó de temor y desesperanza porque menciona “que ella ya es la próxima en partir de este mundo, siente miedo y preocupación porque su familia quede a la deriva sin ella ya que es la que se encarga de hacer los quehaceres del hogar, cocinarles, limpiar y ayudar en todo lo que pueda a su bisnieta”, síntomas que viene presentando desde hace 1 año y 6 meses.

A través de los talleres que se realizaban en las actividades de vinculación ella pudo notar que algunos síntomas de estrés que ella los podía presentar. Se acordó tener las sesiones los días viernes a las 10:00 am, ya que es en el único horario que tiene un poco de tiempo libre.

## **7.2 Sesiones**

Para llevar a cabo el caso presentado, se ejecutaron 5 sesiones con una duración de aproximadamente de 45 minutos. A continuación, se detallan todo lo trabajado en las sesiones:

### **7.2.1 Primera sesión**

Fecha: 3/02/2023, 10:00 am – 10:45 am

La primera sesión tiene como objetivo establecer el rapport, explicar a la paciente el objetivo del estudio y se aplicó una serie de preguntas abiertas para conocer más a fondo sobre las situaciones que ha venido presentando.

Empecé con presentarme diciendo que era estudiante de la Universidad Técnica de Babahoyo cursando la carrera de Psicología, dejando en claro los puntos de confidencialidad para que ella se sienta segura y cómoda a la hora de responder las preguntas, por último, le expliqué los objetivos de forma clara del trabajo a realizar.

Al principio se notaba un poco confundida, pero al curso de que le iba explicando tenía un semblante de seguridad, le pregunté si no se sentía incomoda a la cual me terminó diciendo que no y procedí con las preguntas abiertas donde se mostraba muy colaboradora. Lo que me supo manifestar, es que a raíz de los dos últimos perdidas en su familia se ha sentido muy cansada e irritada, con dolores de cabeza y al cuerpo frecuentemente, menciona también que: “siento temor y desesperanza ya que soy una persona adulta mayor y pienso que soy la próxima en partir de este mundo”. Respuestas que me permitieron llenar los primeros puntos de la historia clínica que refiere al motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual y tener información para poder identificar los factores que desencadenaron el estrés.

Al terminar la sesión, se acordó con la paciente volver a vernos el 10 de febrero del 2023 para la segunda sesión.

### **7.2.2 Segunda sesión**

Fecha: 10/02/2023, 10:00 am – 10:45 am.

En la segunda sesión, se siguió profundizando de lo hablado en la anterior sesión diciendo “me afecta ver a mis nietos tristes, ya que recuerdo el momento del entierro de mi hermano mayor

y fue muy doloroso para mi presenciar todo eso”. Y también me aclaró todas las actividades que realizaba en su día a día que me llevaron a entender el motivo por el cual se siente cansada y con dolores.

Después, se procedió a llenar los siguientes puntos de la historia clínica como el genograma familiar y la topología habitacional, que me permitió obtener información sobre cómo vive con su familia, si mantienen una buena relación y con quienes habita. También me habló sobre los puntos de la anamnesis que le costaron un poco recordar, como era en su etapa de escolaridad, historia laboral y en que usa su tiempo libre.

En esta sesión se aplicó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), ya que presenta rasgos característicos de esos tres factores, donde yo le iba leyendo las preguntas a la adulta mayor y ella iba respondiendo la frecuencia que presentaba en cada ítem del test, se tomó alrededor de 15 minutos la toma del test.

Al terminar la aplicación, se acordó con la paciente volver a vernos el 17 de febrero del 2023 para la tercera sesión.

### **7.2.3 Tercera sesión**

Fecha: 17/02/2023, 10:00 am – 10:45 am.

Empecé la sesión, preguntándole: ¿Como se ha sentido estos días?, a la cual ella respondió que “he presentado dolores de cabeza y dolores a la espalda”. También, “me siento frustrada porque a mí bisnieta le envían muchas tareas escolares y muchas veces no sé cómo ayudarla”, se le recomendó que podría hacer ejercicios de relajación cuando se sienta tensa o ante las situaciones que le generan frustración.

Me supo mencionar que el día anterior había visto a su segundo bisnieto que tenía pocos días de haber nacido, acontecimiento que le llena de orgullo ver como sus nietos se están convirtiendo en padres de familia.

Se procedió con la aplicación de la escala de estrés de Holmes y Rahe, para poder medir el nivel de estrés que presenta la adulta mayor, la cual llevó una duración de 20 minutos donde le tenía que mencionar cada uno de los ítems del test donde ella tenía que irme mencionando los

acontecimientos que le generan mucho estrés y así poder obtener cuál es su nivel de estrés y la probabilidad que exista el riesgo de producir una enfermedad somática.

En esta sesión, hice uso de la observación clínica donde pude obtener información acerca de su conducta, espacio físico y aspecto físico de la adulta mayor.

Se finalizó la aplicación del instrumento y acordamos la fecha de la próxima sesión.

#### **7.2.4 Cuarta sesión**

Fecha: 24/02/2023, 10:00 am – 10:45 am.

En la cuarta sesión se procedió con la aplicación de la evaluación cognitiva de Montreal para saber cómo están sus capacidades cognitivas. Empecé por explicarle el apartado de Visuoespacial/Ejecutiva en donde se mostraba un poco confundida y expresaba que era mala dibujando, donde le mencioné que haga su mejor intento y procedió a dibujar. En el apartado de Identificación se le dificultó un poco reconocer las figuras, en el de atención se mostraba muy segura a la hora de repetir los números, estar atenta a las indicaciones y no se le dificultó restar. En el área de memoria, no se le dificultó mucho recordar las 5 palabras y en el apartado de orientación no presentó ninguna dificultad.

La paciente menciona que le divirtió mucho realizar este test y procedimos a acordar la fecha para la última sesión.

#### **7.2.5 Quinta sesión**

Fecha 03/03/2023, 10:00 am – 10:30 am

En esta última sesión, se le agradeció a la paciente por haberse mostrado colaborativa en todas las sesiones, se realizó la devolución de los resultados dándole su respectivo diagnóstico presuntivo y explicándole de que se trataba. Posteriormente, se le explicó algunas técnicas para que pueda llevar a cabo en los momentos que se sienta frustrada y que no solo le ayudarán a estar bien psicológicamente sino también en lo físico.

### 7.3 Situaciones detectadas

Mediante el uso de la entrevista con una serie de preguntas abiertas, se logró detectar el motivo por el cual la paciente viene evidenciando la frecuencia e intensidad de los signos/síntomas, y conocer el vínculo que tiene con los demás familiares, a través de un buen rapport y colaboración con la paciente. En las demás sesiones, con el uso de la observación se evidenció el comportamiento y el lenguaje no verbal de la adulta mayor. Por último, la aplicación de los test psicológicos fue de ayuda para identificar qué nivel de estrés presenta la adulta mayor o si podría evidenciar depresión o ansiedad, también si existe un posible deterioro en sus capacidades cognitivas.

Los resultados de los test psicológicos fueron los siguientes: En la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS – 21 obtuvo una puntuación de 14 en el factor estrés dando como resultado “estrés severo” y en el factor de depresión obtuvo como puntuación de 5 que indica “depresión leve” evidenciando que le cuesta mucho relajarse, nervios, irritabilidad, no tolerancia hacia las demás personas, pensamientos negativos y tristeza. En la escala de estrés de Holmes y Rahe, obtuvo una puntuación de 221 que refleja un riesgo moderado de sufrir alguna enfermedad psicosomática a raíz del alto estrés y los acontecimientos que más le generan estrés es la muerte del conyugue, incorporación de un nuevo miembro a la familia, enfermedad de un pariente cercano y la situación económica.

Por último, en la evaluación cognitiva de Montreal obtuvo una puntuación de 20 que indica un posible deterioro en sus capacidades cognitivas. En el dominio “Visuoespacial/Ejecutiva” obtuvo una puntuación de 2/5 puntos que indica incapacidad a la hora de replicar un dibujo y seguir una serie. En el dominio de “Identificación” obtuvo una puntuación de 1/3 mostrando que no reconoce a la mayoría de animales no domésticos. En el dominio de “Atención” obtuvo una puntuación de 4/6 evidenciando que se le dificulta recordar números en el orden que se le indica que lo realice y distraibilidad a la hora de leer la serie de letras. En el dominio “Lenguaje” tuvo un puntaje de 2/3 donde solo una frase no la pudo repetir correctamente a como se le indicó. En el dominio “Recuerdo diferido/Memoria” obtuvo una puntuación de 4/5 evidenciando no poder recordar una palabra. Por último, en el dominio “Orientación” obtuvo la puntuación de 6/6 que evidencia que no existe problemas en este factor.

De acuerdo a las situaciones detectadas y relacionándolo con los criterios diagnósticos establecidos en el CIE – 10 se presenta el siguiente diagnóstico presuntivo: F43.21 Trastorno de adaptación con reacción depresiva prolongada, debido a los factores estresantes como el duelo repercutieron en su actividad social, presentando síntomas de tristeza, preocupación, dificultad en los desempeños de las actividades de su rutina diaria, por consiguiente se le añade depresión prolongada ya que los factores estresantes ya que se obtuvieron síntomas de depresión que no exceden los dos años. Se muestran las afectaciones en las siguientes funciones:

**Tabla 1**

*Cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Problemas de concentración, distraibilidad, temor y tensión mental.	Trastornos de adaptación con reacción depresiva prolongada.
Afectivo	Irritabilidad, tristeza.	
Pensamiento	Pensamientos negativos y preocupación.	
Conducta social – escolar	No tolera mucho el actuar de otras personas últimamente (Evitación).	
Somática	Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio.	

**Nota:** En esta tabla se muestran los signos, síntomas y síndrome de la paciente evaluada

**Elaborado por:** Castro Barzola Noelia

## 7.4 Soluciones planteadas

**Tabla 2**

*Esquema terapéutico propuesto bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual*

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Pensamientos negativos “es la próxima en morir y su familia se ira a la deriva sin ella”	Modificar los pensamientos negativos que tiene la adulta mayor	-Reestructuración cognitiva -Psicoeducación	2	Que la paciente identifique y se cuestione la veracidad de estos pensamientos.
Irritabilidad con las demás personas	Reducir su presencia y lograr controlarlo.	Técnica de relajación	1	Que la paciente aplique la técnica de relajación cuando esté por presenciar esta sensación.
Posible deterioro cognitivo	Enlentecer el progreso de deterioro cognitivo en algunas áreas	Ejercicios de estimulación cognitiva adaptados a su condición	4	Que la paciente logre mejorar las siguientes áreas cognitivas: atención, ejecución y memoria.
Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio.	Implementar la técnica de relajación cuando presente estas sintomatologías y logre controlarlos	Técnica de relajación progresiva	2	Que la paciente implemente esta técnica de relajación para que disminuyan estos síntomas.

**Nota:** En esta tabla se muestran los resultados esperados ante el esquema terapéutico propuesto  
**Elaborado por:** Castro Barzola Noelia

## 8. Discusión de resultados

Gracias a los resultados obtenidos mediante la evaluación psicológica a la paciente adulta mayor y la exploración de fuentes bibliográficas de diversos autores se pudo evidenciar que los signos y síntomas de estrés causan repercusiones directas en el rendimiento cognitivo, específicamente en las áreas de atención y memoria.

De acuerdo con el estudio de Navarrete (2017) donde menciona que los procesos de duelo o pérdida de un familiar es una fuente donde se puede desencadenar estrés o incluso ansiedad y depresión, acontecimiento que se evidencia que es una de las situaciones principales por la cual la adulta mayor empezó a manifestar los signos y síntomas de estrés.

Es importante tener en cuenta, que el autor antes mencionado indica que también se puede desencadenar depresión o ansiedad por los mismos acontecimientos, la paciente adulta mayor también presentó síntomas de depresión, ambos factores (estrés y depresión) desencadenaron una afectación en las capacidades cognitivas de la adulta mayor. Es fundamental aclarar, que la adulta mayor manifestó que antes de presenciar estos acontecimientos ella llevaba su vida con una rutina a la que ya estaba acostumbrada, ya que su conyugue y hermano le ayudaban mucho en las tareas del hogar, pero a raíz de esta pérdida ella se tuvo que quedar sola en estas actividades ya que sus hijas trabajan para el sustento económico, una de sus nietas trabajan y los demás estudian, dejándola a ella sola con las actividades del hogar y las necesidades de su bisnieta.

Por otra parte, Sandi (2022) en su estudio menciona que padecer estrés leve o moderado puede afectar el rendimiento cognitivo, pero no de forma grave como lo haría un nivel de estrés severo. Dentro del trabajo realizado se evidenció en la paciente adulta mayor presenta un nivel de estrés severo, donde se ven afectadas dos áreas cognitivas en la paciente, y en un futuro de no ser tratada esta afectación, pueden verse perjudicadas las demás capacidades cognitivas de la adulta mayor.

Los signos y síntomas de estrés repercuten de forma directa al rendimiento cognitivo de un adulto mayor, ya que, según los hallazgos de Buitrago et al., (2018) quienes mencionan que el estrés afecta en el área de la memoria a personas adultas mayores, capacidad cognitiva que se ve afectada en ella.

En adición, la memoria prospectiva se ve afectada en la paciente ya que ella supo manifestar que se le dificulta recordar muchas veces cosas que tiene que hacer en el momento que converge con lo que menciona Guerra (2015), que el tipo de memoria que se ve afectada en el adulto mayor es la prospectiva.

Con respecto a la paciente, se observó que mediante la aplicación de los test psicológicos se podía contrastar que su nivel de atención también se veía afectado, en donde muchas ocasiones se distraía y tenía que volver a repetirle hasta 2 veces las indicaciones, que de acuerdo a Salech (2012) esta se ve afectada en los adultos mayores evidenciando síntomas como dificultades en el foco de atención y en el almacenamiento de la información.

Posteriormente, la paciente presenta diagnóstico presuntivo: F43.21 Trastorno de adaptación con reacción depresiva prolongada, donde se ven afectadas las áreas cognitivas, afectivas y conductual, si no recibe ayuda profesional a tiempo esto puede repercutir en las demás áreas cognitivas que aún no se ve reflejadas con alguna alteración.

De acuerdo con Buitrago et al., (2018) el estrés puede ocasionar incluso enfermedades físicas en el adulto mayor y se relaciona con que la paciente manifestó de tener síntomas físicos como dolores de cabeza y musculares, si la familia no presta atención a estas afectaciones no solamente se verán afectadas sus capacidades cognitivas sino también las físicas.

Finalmente, lo sustentado por Sandi (2022) sobre el estrés y rendimiento cognitivo, es congruente con lo trabajado y observado con la paciente adulta mayor en el presente estudio de caso, ya que indica la existencia de estrés en un nivel severo puede afectar el rendimiento cognitivo en la paciente, específicamente en dos áreas como se mencionó anteriormente.

## 9. Conclusiones

Para concluir, mediante la revisión bibliográfica se describe que el estrés genera un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, ya que a medida que envejecemos, nuestros cuerpos y mentes se vuelven más susceptibles a los efectos negativos si se llegara a presentar un tipo de estrés moderado o grave. Por consiguiente, el estrés genera un impacto significativo en las capacidades cognitivas de las personas adultas mayores, capacidades como la memoria, la atención, orientación, razonamiento, pensamiento, lenguaje, entre otras.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente si el estrés se manifiesta de forma grave, puede acelerar estos cambios y deteriorar aún más las funciones cognitivas. Gracias a la utilización de las diferentes técnicas e instrumentos de evaluación psicológica se pudo identificar que la paciente presenta signos y síntomas de estrés severo causados por los acontecimientos inesperados que presenció (la pérdida de dos familiares cercanos) y repercutieron directamente en dos áreas de sus capacidades cognitivas como la memoria y atención, resultado que se obtuvo a través de la evaluación psicológica realizada.

Se pudo observar que cuando la paciente adulta mayor está estresada, el cerebro se centra en la amenaza percibida y puede distraerse de otras tareas importantes y esto afecta a la capacidad de concentrarse, prestar atención y recordar información importante. En adición, el tipo de memoria que se ve afectada en la paciente adulta mayor en cuestión es la memoria prospectiva, ya que debido a la mayoría de actividades que se realiza en su día a día, se le olvida en ocasiones tomarse sus pastillas para la presión, darles de comer a sus mascotas, etc.

Finalmente, el estrés que se manifiesta de forma severa no solamente afecta al rendimiento cognitivo del adulto mayor, si no también puede afectar negativamente a la salud física, provocando síntomas que al no ser tratados aumentan el riesgo de padecer enfermedades ya sean cardíacas, diabetes y otras afecciones, que como se evidenció en el trabajo realizado la paciente también presentaba síntomas físicos.

## **10. Recomendaciones**

En primer lugar, se recomienda a la familia de la adulta mayor llevarla a terapia psicológica y poner asunto en las actividades cotidianas que le afectan en su rendimiento cognitivo y físico, para que así se pueda reducir los signos y síntomas de estrés y prevenir que estos afecten a las demás capacidades cognitivas que aún no se han evidenciado con alguna alteración.

Posteriormente, se le sugiere a la adulta mayor la aplicación del esquema terapéutico propuesto con el objetivo de que reduzca los signos y síntomas de estrés y mejore las capacidades cognitivas que se ven afectadas que son: la memoria y la atención. También, que haga más uso de su tiempo libre y delegue las actividades del hogar que le generan un alto nivel de cansancio con los demás miembros de la familia.

Seguidamente, que asista a programas o talleres que tienen como objetivo brindar acompañamiento al adulto mayor en las diversas afectaciones que la persona presente, para que así pueda disminuir o incluso eliminar sus niveles de frustración a la hora de entablar conversaciones con algunos de sus familiares y también que mejore sus habilidades sociales.

## 11. Referencias

Abeleira, G. (2013). *La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías*. Universidad de Salamanca.

Álvarez, E. y Relaiza, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en adultos mayores. Centro integral del adulto mayor. Lambayeque. 2020*[Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9887/Alvarez\\_Estela\\_Amelia\\_y\\_Reliza\\_Llacsahuanga\\_Mar%c3%ada\\_de\\_los\\_%c3%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9887/Alvarez_Estela_Amelia_y_Reliza_Llacsahuanga_Mar%c3%ada_de_los_%c3%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arias, F. (2006). *Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento*. Ed. Trillas, México.

Bairero, M. (2017). *El estrés y su influencia en la calidad de vida*. Revista Médica Multimed. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>

Buenaño, Ll. (2019). *Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014*. Revista de la facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458>

Buitrago, L., Cordon, L. y Cortés, R. (2018). *Niveles de ansiedad y estrés en Adultos mayores en condición de Abandono familiar*. Integración Académica en Psicología, volumen 6 número 17.

Díaz, D. y Latorre, J. (2021). *Psicología Médica*. Ed. Elsevier España.

Díaz, L. (2011). *La observación*. Universidad Nacional autónoma de México. [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sa\\_njuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sa_njuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)

Espejo, P., Puig, V. y Señoret, C. (2015). *Definición y Detección del Estrés*. Revista de *Psiquiatría y Salud Mental*. <https://www.researchgate.net/project/editor-de-revista-de-PSIQUIATRIA-Y-MENTAL-SALUD>

Forigua, J. (2018). *Atención, sensación y percepción*. Fundación Universitaria del Área Andina.

Gamba, A., Páez, G., Domínguez, W., Rincón, C. (2017). *Desempeño neuropsicológico en adultos mayores*. Revista Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2017/ane174a.pdf>

García, J. (2018). *La importancia de la memoria*. Revista Dialnet. [https://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/importancia\\_de\\_la\\_memoria.\\_texto.pdf](https://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/importancia_de_la_memoria._texto.pdf)

Gonzáles, E., Mendizábal N., Jimeno, N. y Sánchez, C. (2018). *Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico*. Revista de Investigación en Logopedia. <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.60770>

Guerra, A., Ramírez, A., Álvarez, A., Morales, M., Rodríguez, G. y Frías, L. (2015). *Caracterización de la memoria en el envejecimiento: una mirada desde la neuropsicología*. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5094723.pdf>

Hernández, A. (2019). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Holmes, T. y Rahe, R. (1967). *Estrés, afrontamiento y adaptación*. Universidad de Málaga. [https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrentamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrentamiento_y_adaptacion.pdf)

Jiménez, N. y Torrecillas, D. (2014). *Ejercicios de estimulación cognitiva*. Kernpharma.

León, E. y León G. (2016). *Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador)*. Revista Cumbres Vol. 4 N°1.

Leukemia & Lymphoma Society (2019). *Manejo del estrés, efectos del estrés y cómo sobrellevarlos*. Novartis.

López, A., Benítez, X., León, M., Maji, P., Domínguez, D. y Báez, D. *La observación*. Primer eslabón del método clínico. Revista Cubana de Reumatología. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/730/html>

Lovibond, S. y Lovibond, P. (1995). *Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)*. Revista Científica Digital de Psicología. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/292/273/284>

Manrique, A. (2019). *Acciones Pedagógicas para la Atención*. Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, C.A. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.11.2.46-66>

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Melero, J. (2015). *Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura* [Tesis de grado, Universidad Internacional de la Rioja. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE%20MELERO%2C%20JUDITH.pdf?sequence=1>

Montero, G., Vega, J. y Hernández, G. (2017). *Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor*. Revista Scielo. Vol. 34 (1), marzo 2017. ISSN 1409-0015. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-120.pdf>

Mora, G., Ramírez, P., Zeledón, L., Navarro, C., Carrillo, E., Batista, M. y Robles, K. (2019). *Estimulación cognitiva para personas adultas mayores: abordaje multidisciplinario*. Centro Diurno El Tejar.

Moreno, (2013). *Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento*. Revista de Neurología. <https://pavlov.psyciencia.com/2013/11/Trastornos-del-lenguaje-diagnostico-y-tratamiento.pdf>

Muñoz, C. (2018). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Editorial Síntesis.

Nasreddine, Z. (1996). *Evaluación cognitiva montreal (MoCA)*. Instituto Nacional de Geriátrica.

- Navarrete, J. (2017). *Envejecimiento y Duelo*. Instituto Nacional de Geriátría.
- Pabón, Z. (2018). *El qué, cómo y para qué de las Pruebas psicológicas* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/723712aa-0660-441b-b890-78c80f43330c/download>
- Pedraza, C. (2013). *Neuropsicología del envejecimiento y las demencias*. Escritos de Psicología, Revista Scielo. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n3/editorial.pdf>
- Pérez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Pimiento, D. C., Jaramillo, M., Campoverde, E., y Salgado, L. (2020). *Fundamentos biológicos de los procesos cognitivos desde el paradigma epistemológico*. Journal of the Academy, 2, 46–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.47058/joa2.5>
- Pomaquero, M. (2021). *El rendimiento cognitivo en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Estudio comparado* [Trabajo de fin de grado]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3169/1/77330.pdf>
- Ramos, S. (2015). *La historia clínica en salud mental*. Acta Bioethica, 21 (2), 259-268.
- Rodríguez, B. (2020). *Tratamiento del estrés en el adulto mayor*. Revista Scielo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202020000300135](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202020000300135)
- Rosales, R. (2014). *Estrés y salud* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf)
- Sandi, C. (2022). *Influencia del estrés sobre las capacidades cognitivas*. Revista del consejo escolar de estado, España. <http://sede.educacion.gob.es/publiventa/influencia-del-estres-sobre-las-capacidades-cognitivas/investigacion-educativa/15799>
- Suarez, M., Rodríguez, M., Pérez, R., Casal, A. y Fernández, G. (2015). *Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico Joaquín Albarrán*. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Suarez, A. (2016). *Introducción a la Psicología de los Procesos Cognoscitivos*. Compilación y adaptación. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/10800/Compilaci?sequence=1>

Sueiro, M. (2008). *Entrevista clínica: modelos teóricos y un poco de práctica*. Revista Dialnet.

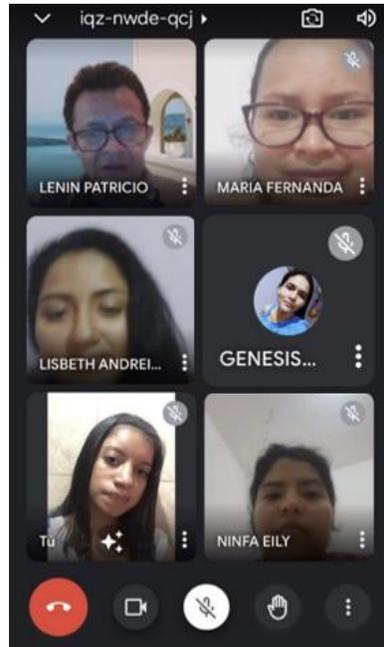
[https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL15/PDF%20WEB%20VOL15%20N2/07\\_Habi\\_Terap\\_B.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL15/PDF%20WEB%20VOL15%20N2/07_Habi_Terap_B.pdf)

Urrutia, K. (2019). *Severidad del deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a centros geriátricos de la ciudad de Ambato. Análisis en función a la edad y el sexo* [Tesis de pregrado, Universidad católica del Ecuador].

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2571/1/76830.pdf>

## 12. Anexos

**Anexo A:** Tutorías de los avances del estudio de caso por el Msc. Lenin Mancheno Paredes junto con sus tutoradas, mediante modalidad virtual por la plataforma Meet.



**Anexo B:** Aplicación de pruebas psicológicas con la adulta mayor



*Anexo C: Historia clínica de la paciente***HISTORIA CLÍNICA**HC. # 01Fecha: 03/02/2023**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**Nombres: E. M. M. E. Edad: 75 añosLugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 5 de septiembre del 1948Género: Femenino Estado civil: Viuda Religión: CatólicaInstrucción: Primaria Ocupación: Ama de CasaDirección: Parroquia Barreiro Teléfono: 096xxxxxxx

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente adulta mayor de 75 años llega a consulta debido a una serie de molestias que ha estado experimentando, manifiesta que solo pasa estresada a raíz de que su conyugue falleció y un año después fallece su hermano, menciona que se tiene que hacer cargo de los quehaceres de la casa, hacerse cargo de su bisnieta y últimamente ha presentado dolores físicos.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

La paciente manifiesta que hace 1 año y 6 meses su conyugue empezó a empeorar en su salud debido a una serie de enfermedades que venía presentando (diabetes, insuficiencia renal, hipertensión) lo tuvieron que internar y raíz de eso, se contagió de COVID-19 que hizo empeorar más sus síntomas y falleció en el año 2021, la adulta mayor se empezó a sentir triste, duelo que no pudo sobrellevar bien debido a que tenía que hacerse cargo de las tareas del hogar como: cocinar, limpiar, lavar y hacerse cargo de todas las necesidades de su bisnieta.

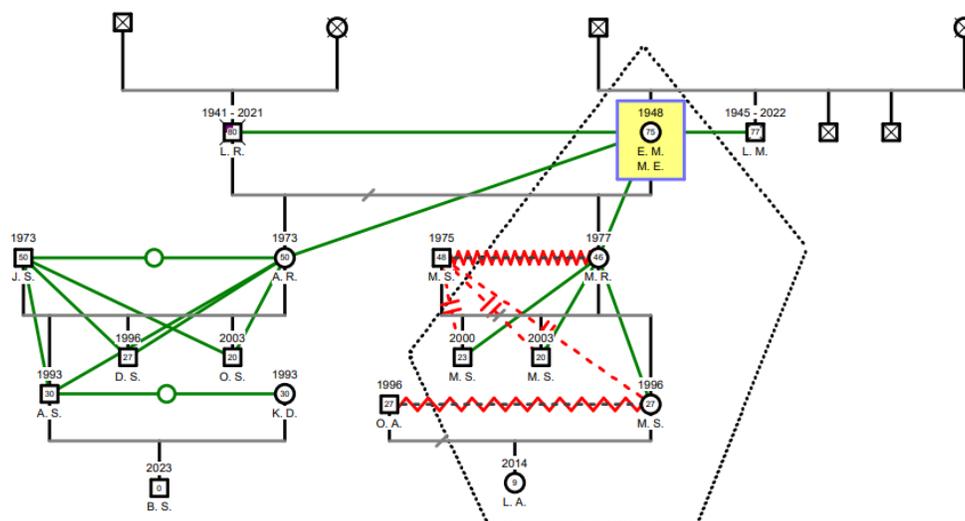
Desde junio del 2021 hasta septiembre del 2022, empezó a sentir dolores de cabeza (3 días por semana), dolores al cuerpo (2 días por semana), dificultad para concentrarse y cansancio a menudo. El 3 de septiembre del 2022 el hermano de la paciente empieza a sentir síntomas de: no poder digerir la comida, tos grave, dificultad para respirar y le terminan diagnosticando cáncer a los pulmones debido a que era una persona adicta al cigarrillo durante la mayoría de su vida. Un mes después, su hermano fallece.

La adulta mayor menciona que siente temor y tensión de padecer alguna enfermedad y que su familia se quede a la deriva sin ella, ya que es la que se encarga de todas las actividades del hogar. Posteriormente, los síntomas se tornan más evidentes debido a que sus hijas y nietos les afectó muy fuerte la muerte del hermano de la paciente, ya que para todos ellos e incluso para la paciente fue un evento inesperado.

Los síntomas persisten hasta la actualidad, la falta de concentración, dolores musculares, temor, irritabilidad, dolores de cabeza, tristeza, miedo, preocupación y cansancio.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



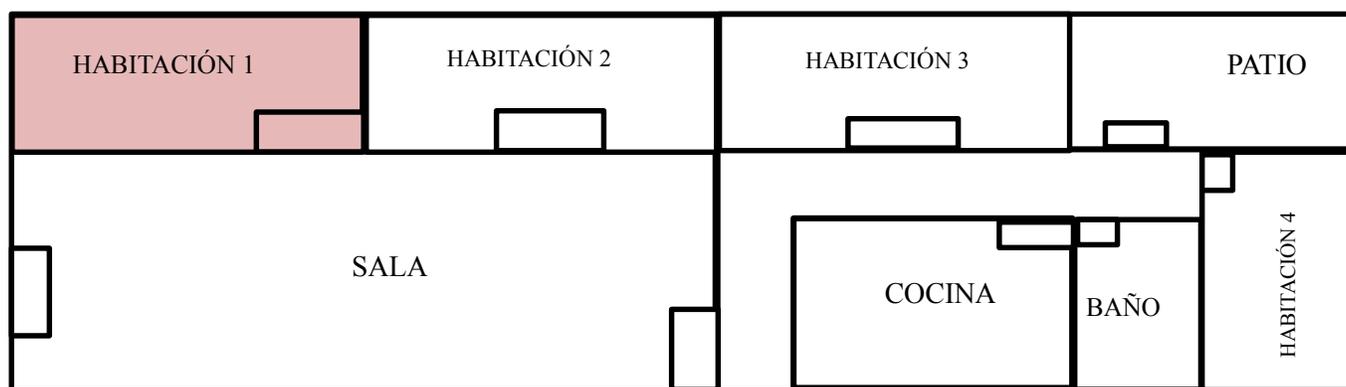
b. Tipo de familia.

La paciente actualmente vive con su hija menor, sus nietos y bisnieta. Por consiguiente, es necesario aclarar que la paciente convivía con su esposo (fallecido) y hermano (fallecido) en el mismo hogar.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El conyugue padecía de hipertensión, insuficiencia renal y diabetes (fallece por contagio de COVID-19). El hermano padecía de cáncer a los pulmones. No refiere enfermedades de otros miembros familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

Embarazo sin complicaciones, parto eutócico, recibió lactancia hasta los dos años, sus primeras palabras fueron a los 9 meses, logró controlar sus esfínteres a los 4 años de edad, sus funciones de autonomía empezaron a los 5 años y no presentó enfermedades.

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

La paciente manifiesta que no presentó problemas de adaptabilidad en sus años de estudio, rendimiento regular, la relación con sus padres y maestros era muy buena, no tuvo complicaciones en el aprendizaje, ni cambios de escuela. Solo estudió hasta el 7mo año de Educación Básica.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

La paciente refiere que en su adolescencia y adultez se dedicó a trabajar en costuras, es el único trabajo que tuvo. Ahora solo se dedica a atender su hogar.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

No presenta dificultad en adaptarse al medio social.

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

La paciente manifiesta que en el poco tiempo libre que tiene le gusta jugar bingo y asistir a los diferentes programas que realizan en su barrio para el adulto mayor.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Se considera una persona que no tiene dificultad para brindar muestras de cariños, pero últimamente siente irritabilidad con las demás personas y las evita, porque el cansancio la hace reaccionar así. Su primera relación sexual fue a los 14 años, nunca presentó complicaciones y manifiesta que tampoco ha sufrido una enfermedad por transmisión sexual.

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

Menciona que le gusta beber café y gaseosas. Son dos bebidas con la cual se considera “adicta”.

**6.8.**

### **ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Se alimenta 3 veces al día. No presenta dificultad para dormir, pero menciona que si le gustaría tener más horas para descansar ya que su día empieza a las 6 de la mañana porque tiene que alistar a su bisnieta para que vaya a la escuela y su día termina a las 11 de la noche.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere enfermedades médicas.

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No presenta problemas en el ámbito legal.

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

La paciente menciona que quiere quedarse con su familia los últimos años de su vida.

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

La paciente tiene un tipo de cuerpo ectomorfo, vestimenta adecuada para su edad y un buen aseo. Su lenguaje no verbal es congruente con sus expresiones verbales, actitud colaborativa en toda la entrevista, mestiza y maneja un lenguaje claro y fluido.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

No presenta dificultades en la orientación, ni en tiempo ni espacio.

### **7.3. ATENCIÓN**

Presenta dificultad para concentrarse.

### **7.4. MEMORIA**

Memoria de tipo anterógrada.

### **7.5. INTELIGENCIA**

No refiere problemas en esta área.

### **7.6. PENSAMIENTO**

Pensamientos negativos, ya que piensa que ella es la siguiente persona en enfermarse y eso la altera.

### **7.7. LENGUAJE**

Lenguaje coherente y fluido. No presenta dificultades en esta área.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No presenta dificultades en esta área.

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

Sin alteración.

### **7.10. AFECTIVIDAD**

Irritabilidad.

### **7.11. JUICIO DE LA REALIDAD**

No refiere problemas, conservado.

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

La paciente está consciente de su enfermedad.

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Fallecimiento de su conyugue y hermano cercano, pensamientos de que ella es la siguiente en enfermarse y pasar por ese evento también. No presenta ideas suicidas.

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21):

Depresión: 5 (Depresión leve)

Ansiedad: 1 (No presenta ansiedad)

Estrés: 14 (Estrés severo)

- Escala de estrés de Homes y Rahe:

Puntuación: 221 (Riesgo moderado de padecer alguna enfermedad psicosomática a raíz del estrés)

- Evaluación Cognitiva de Montreal:

Puntuación: 22 (Probable trastorno cognitivo)

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Problemas de concentración, distraibilidad, temor y tensión mental.	Trastornos de adaptación con reacción depresiva prolongada.
Afectivo	Tristeza y miedo.	
Pensamiento	Pensamientos negativos y preocupación.	
Conducta social – escolar	Irritabilidad con las demás personas	
Somática	Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio.	

### **9.1. Factores predisponentes:**

Muerte de las dos personas más cercanas a ella.

### **9.2. Evento precipitante:**

Pensamientos de que a ella le va a pasar lo mismo, preocupación y temor.

### **9.3. Tiempo de evolución:**

1 año y 6 meses.

### **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL** (Presuntivo)

CIE – 10: F43.21 Trastorno de adaptación con reacción depresiva prolongada.

### **11. PRONÓSTICO**

Favorable

### **12. RECOMENDACIONES**

- Terapia desde el enfoque cognitivo conductual

### **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Pensamientos negativos “es la próxima en morir y su familia se ira a la deriva sin ella”	Modificar los pensamientos negativos que tiene la adulta mayor	-Reestructuración cognitiva -Psicoeducación	2	Que la paciente identifique y se cuestione la veracidad de estos pensamientos.
Irritabilidad con las demás personas	Reducir su presencia y lograr controlarlo.	Técnica de relajación	1	Que la paciente aplique la técnica de relajación cuando esté por presenciar esta sensación.
Posible deterioro cognitivo	Enlentecer el progreso de deterioro cognitivo en algunas áreas	Ejercicios de estimulación cognitiva adaptados a su condición	4	Que la paciente logre mejorar las siguientes áreas cognitivas: atención, ejecución y memoria.
Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio.	Implementar la técnica de relajación cuando presente estas sintomatologías y logre controlarlos	Técnica de relajación progresiva	2	Que la paciente implemente esta técnica de relajación para que disminuyan estos síntomas.

*Anexo D:* Ficha de observación clínica

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA**  
**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES:**

**Nombre:** E.M.M.E

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 75 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 5 de septiembre de 1958

**Instrucción:** Primaria

**Tiempo de Observación:** 15 minutos

**Hora de Inicio:** 10:30 am

**Hora final:** 10:45 am

**Fecha:** 17 de febrero del 2023

**Tipo de Observación:** No Participante

**Nombre del Observador (a):** Noelia Castro

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

La paciente adulta mayor es de contextura delgada, mide aproximadamente 1,60 cm, mantiene buen aseo, tipo de cuerpo ectomorfo, vestimenta adecuada a su edad y limpia. No refiere ninguna enfermedad física que le imposibilite la autonomía o moverse.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Las sesiones con la adulta mayor se llevaron a cabo en su hogar, en una parte de la sala, aunque el espacio era algo pequeño mantenía una buena iluminación y sin interrupciones.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se mostró colaborativa y tranquila. Aunque existieron momentos que reflejaba distraibilidad.

**III. COMENTARIO:**

Ninguno

**Anexo E:** Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS -21)

DASS-21

Nombre: E. M. M. E Fecha: 10/02/2023

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3		0	
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3	2		
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3		0	
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3	0		
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3		1	
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			1
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3		0	
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3	0		
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			0
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3	2		
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			2
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3		0	
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3	1		
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3	0		
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			2
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3		0	
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3		0	
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido					0		
<b>TOTALES</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

Depresión - Puntuación 5  
Depresión leve

Estrés - Puntuación 14  
Estrés Severo.

### Anexo F: Escala de estrés de Holmes y Rahe

A continuación os presentaremos la escala de estrés de Holmes & Rahe creada en 1967. Es una escala que mide los acontecimientos vitales más frecuentes y los valora según el grado de estrés que puede causar a las personas.

La escala de estrés está orientada a medir los acontecimientos vitales del último año e intentar valorar el riesgo de enfermedad debido al estrés. En este caso nos referimos a enfermedades psicosomáticas, desde una gastritis.... hasta un colon irritable. Para ello

mide el estrés en unidades de estrés subjetivas que van de 100 a 0.

ACONTECIMIENTOS VITALES	VALOR DEL ESTRÉS
Muerte del cónyuge	100
Divorcio	73
Separación matrimonial	65
Encarcelación	63
Muerte de un familiar cercano	63
Lesión o enfermedad personal	53
Matrimonio	50
Despido del trabajo	47
Reconciliación matrimonial	45
Jubilación	45
Enfermedad de un pariente cercano	44
Embarazo	40
Dificultades o problemas sexuales	39
Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
Cambios importantes en el trabajo	39
Cambio de situación económica	38
Muerte de un amigo íntimo	37
Cambio de trabajo	36
Discusiones con la pareja (cambio importante)	35
Pedir un crédito o hipoteca de alto valor	31
Hacer efectivo un préstamo	30
Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
Hijo o hija que deja el hogar	29
Problemas legales	29
Logro personal notable	28
La esposa comienza o deja de trabajar	26
Comienzo o fin de escolaridad	26

Cambio en las condiciones de vida	25
Cambio en los hábitos personales	24
Problemas con el jefe	23
Cambio de turno o de condiciones laborales	20
Cambio de residencia	20
Cambio de colegio	20
Cambio de actividad de ocio (frecuencia o tipo)	19
Cambio de actividad religiosa	19
Cambio de actividades sociales	18
Pedir una hipoteca o préstamo menor	17
Cambio de hábito de dormir	16
Cambio en el número de reuniones familiares	15
Cambio de hábitos alimentarios	15
Vacaciones	15
Navidades	12
Leves transgresiones de la ley	11

Si sumando los resultados de la escala de estrés en el último año tu puntuación es:

- **Menor de 150:** Existe un riesgo muy pequeño de padecer alguna enfermedad psicosomática.
- **Entre 150 y 250:** El riesgo a padecer una enfermedad psicosomática es moderado.
- **Más de 250:** Existe un riesgo elevado de poder padecer alguna enfermedad psicosomática.

Anexo G: Evaluación cognitiva de Montreal

**DE GERIATRIA**

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)  
Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: **E.M.M.E** Fecha de nacimiento: **5/09/1948**  
Nivel de estudios: **Parvía** Sexo: **Femenino** FECHA: **03/03/2023**

<b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)		PUNTOS			
						2/5			
				Contorno <input checked="" type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas <input checked="" type="checkbox"/>					
<b>IDENTIFICACIÓN</b>									
						1/3			
<b>MEMORIA</b>		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetir las. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
		1º INTENTO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		2º INTENTO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>ATENCIÓN</b>		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden.		[X] 2 1 8 5 4 [✓] 7 4 2				1/2	
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[X] F B A C M N A A J K L B A F A D E A A A J A M O F A A B				0/1	
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [✓] 93 [✓] 86 [X] 79 [✓] 72 [✓] 65		4 o 3 restas correctas: 3 puntos. 2 o 3 restas correctas: 2 puntos. 1 resta correcta: 1 punto. 0 restas correctas: 0 puntos				3/3	
<b>LENGUAJE</b>		Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [X] El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [✓]						1/2	
		Fluidez del lenguaje: Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [✓] 14 (N ≥ 11 palabras)						1/1	
<b>ABSTRACCIÓN</b>		Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [✓] tren-bicicleta [✓] reloj-regla [✓]						2/2	
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>		Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Puntuación de la escala de memoria (MIS)		X3		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		X2 Pista de categoría							
		X1 Pista de elección múltiple							MIS = ___ / 15
<b>ORIENTACIÓN</b>		[✓] Fecha [✓] Mes [✓] Año [✓] Día de la semana [✓] Lugar [✓] Localidad						6/6	

© Z. Nasreddine MD [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org) MIS: /15 (Normal ≥ 26/30)  
Administrado por: \_\_\_\_\_ Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios

TOTAL **20/30**

**Palabras del Dominio Lenguaje:**

- Pelota
- Papa
- Pera
- Piña
- Pata
- Pua
- Puerto
- Pecado
- Pan
- Plancha
- Pata
- Peinilla
- Pintura
- Pluma

**Posible dominio Cognitivo.**

Commons International, con permiso para reproducirlo, únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin fines de lucro. © 2013 por el Comité de Competencias de la Geriatria.

