



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



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

**PROBLEMA:**

**RELACIONES FAMILIARES Y EL ESTADO EMOCIONAL DE UN  
ADULTO MAYOR DE 76 AÑOS DEL CANTÓN URDANETA**

**AUTOR:**

**ESPINOZA LEÓN EVELYN YULEIDY**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**PSIC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA, MSG.**

**BABAHOYO – 2023**





## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por ser mi guía en los momentos Bueno y malos, siendo mi fortaleza en cada momento aun cuando no quería continuar este proceso ya que no ha sido fácil este ciclo académico.

A mi mamá por ser ese pilar fundamental en mi vida, por confiar en mis conocimientos y creer q podía lograr cada una de mis metas, por su apoyo, sus consejos, su esfuerzo, su confianza y su amor que han sido de mucha ayuda para esta etapa de mi vida.

A mi padre por también estar presente y haber aportado para todo este proceso dándome su apoyo a pesar de las circunstancias.

Agradezco a mi pareja por haber estado presente siempre por la paciencia, enseñanzas, apoyo que me ha brindado durante todo este proceso.

Por último, pero no menos importante agradeciéndole enormemente a los docentes de la Escuela De Psicología De La Universidad Técnica De Babahoyo por impartir sus conocimientos durante el periodo de nuestra carrera y a mi tutora la master Ingrid verá zumba por su guía durante este proceso que ha sido de gran importancia.





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



## **DEDICATORIA**

El presente estudio de caso es dedicado en primer lugar a Dios por permitirme continuar con mis estudios y así poder finalizarlos con mucha dedicación y esfuerzo a pesar de los obstáculos.

En segundo lugar, a mis padres, por todo el sacrificio que han hecho para poder continuar con mis estudios, por estar siempre pendiente, apoyándome y aconsejándome para tener un buen desempeño. También quiero dedicarle este trabajo a mi familia, mi hijo y a mi pareja por haber sido parte de este proceso ya que ha sido una de las personas que me ha apoyado en todo este proceso de mi etapa estudiantil.





## Resumen

El siguiente estudio de caso que se presenta tiene por objetivo analizar como las relaciones familiares afectan en el estado emocional, mismo que se lo llevó a cabo en una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta debido que presenta afectaciones en su maneja de relacionarse ante los demás y un leve deterioro cognitivo, lo cual le repercute diariamente, actividades domesticas también se ven afectadas por esta problemática. Para el establecimiento del presunto diagnóstico Episodio depresivo leve se consideraron criterios a cumplir del manual internacional de clasificación de enfermedades (CIE-10), además se emplearon diferentes pruebas psicométricas las cuales nos proporcionaron datos cuantitativos de la paciente como DASS-21 que nos proporcionó un diagnóstico sobre la sintomatología principal que aquejaba a la paciente, el test de vulnerabilidad al estrés para conocer qué tan probable sea que la adulta mayor pese a todas las actividades que realiza día a día sea vulnerable a padecer un episodio estresante. Por lo consiguiente y en base al estado emocional en el que se encontraba la paciente al momento de realizar el proceso diagnóstico, se planteó un esquema psicoterapéutico con diferentes técnicas bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual como una posible solución ante la problemática de la paciente.

**Palabras claves:** Relaciones familiares, estado emocional, adulta mayor.





## Abstracts

The following case study presented aims to analyze how family relationships affect the emotional state, which was carried out in an adult over 76 years of age from the Urdaneta canton because she has problems in her way of relating to others. others and a slight cognitive impairment, which affects him daily, domestic activities are also affected by this problem. To establish the presumed diagnosis of a mild depressive episode, criteria to be met from the international manual for the classification of diseases (ICD-10) were considered. In addition, different psychometric tests were used which provided us with quantitative data on the patient, such as DASS-21, which provided us with a diagnosis on the main symptoms that afflicted the patient, the stress vulnerability test to know how likely it is that the older adult, despite all the activities she performs every day, is vulnerable to suffering a stressful episode. Therefore, and based on the emotional state in which the patient was at the time of carrying out the diagnostic process, a psychotherapeutic scheme was proposed with different techniques under the approach of cognitive behavioral therapy as a possible solution to the patient's problems.

**Keywords:** Family relationships, emotional state, older adults.





## ÍNDICE

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo general:.....	3
3.2 Objetivos específicos:.....	3
4. Línea de investigación .....	3
5. Marco conceptual .....	4
5.1 Relaciones familiares .....	4
5.1.1 Características de las relaciones familiares .....	5
5.1.2 Factores sociales .....	6
5.1.3 Clima familiar.....	7
5.1.4 Relación padres e hijos .....	7
5.2 Estado emocional .....	8
5.2.1 Evolución afectiva .....	8
5.2.2 Desarrollo socio - afectivo.....	9
5.2.3 Afectividad .....	9
5.2.4 Afectaciones en adultos mayores .....	9
5.2.5 Tipos de estado emocionales en adultos mayores.....	9
6. Marco metodológico .....	11
6.1 Tipo de investigación .....	11
6.2 Enfoque de investigación.....	11
6.3 Técnicas e instrumentos .....	11
6.3.1 Técnicas.....	11
6.3.2 Instrumentos.....	12



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



<b>7. Resultados</b> .....	14
<b>7.1 Presentación del caso</b> .....	14
<b>7.2 Sesiones</b> .....	15
<b>7.3 Situaciones detectadas</b> .....	16
<b>7.4 Soluciones planteadas</b> .....	19
<b>8. Discusión de resultados</b> .....	20
<b>9. Conclusiones</b> .....	22
<b>10. Recomendaciones</b> .....	23
<b>11. Referencias</b> .....	24
<b>12. Anexos</b> .....	27



## **Contextualización**

### **1. Planteamiento del problema**

En el cantón Urdaneta se llevó a cabo la vinculación con la sociedad donde se pudo identificar el caso de una adulta mayor de 76 años la cual vive sola ya que su esposo falleció y sus hijos no la visitan debido a esta situación se vio afectado su estado emocional por ende le repercute en sus relaciones familiares a un nivel que no le permite establecer relación con más persona que están a su alrededor producto de aquello le habría causado problemas en su bienestar emocional.

Revisando el postulado internacional de (conapred, s.f.), indican que en México el 16% de los adultos mayores sufren abandono y maltrato, mientras que el 20% viven en soledad y olvidados, no solo por parte del gobierno de este país, también por sus familiares se considera que para el 2025, 14 millones de personas viven en estas condiciones, considerándolo un problema de salud de tipo urgente (Moreno).

En Ecuador según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) revela que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de este, 41.000 están en situaciones malas e indigentes, lo que evidencia la baja responsabilidad de las familias por este grupo de edad. De esta población el 35% de ellos tiene problemas en su estado emocional y el 15% con problemas en sus relaciones familiares (MIES, 2013).

En el cantón Montalvo, según (Estrada, 2021) concluye que el ministerio de inclusión económico y social en el 2020 manifiesto que el 14,6% de hogares pobres se encuentra un adulto mayor viviendo solo, y el 14,9% son víctimas de abandono por parte de los familiares, los cuales no tienen donde vivir, andan vagabundeando por las calles, descalzos, con su vestimenta sucia, en algunas ocasiones producto de este maltrato suelen enfermarse y pueden llegar a perder su conocimiento.



## 2. Justificación

El presente estudio de caso con su temática de relaciones familiares y estado emocional de un adulto mayor de 76 años del cantón Urdaneta, será desarrollado con el fin de determinar si la relación familiar incide en su bienestar emocional.

Además, es fundamental que la sociedad tenga conocimiento que la familia es importante en el proceso de envejecimiento, puesto que suelen presentar dificultades que les afectan en su funcionamiento cognitivo, por ello, necesitan el apoyo y acompañamiento de la familia para así tener un proceso más estable y saludable, así mismo ofrecer información aquellas familias que tengan un adulto mayor en sus hogares para evitar que puedan tener problemas en su bienestar emocional y puedan conocer todo lo que hace referencia a las necesidades y enfermedades asociadas al adulto.

La factibilidad de realizar este estudio de caso se da gracias a que existe una gama extensa de investigación realizadas anteriormente, como de artículos, libros, tesis, etc., También a la colaboración que tuvo el paciente para la realización de los estudios pertinentes del caso, y al utilizar los instrumentos y técnicas adecuadas para lograr obtener información y así poder dar a conocer las herramientas para abordar la problemática y ver resultados positivos.

Los beneficiarios de este estudio de caso será la adulta mayor del cantón Urdaneta, también a la familia de la adulta, al igual que las personas que están a su alrededor, así mismo a la comunidad universitaria de la universidad técnica de Babahoyo, pudiendo ofrecer un estudio referente a la situación que atraviesa, ya que le permitirá al adulto tener un estado emocional seguro.

También este estudio será trascendental ya que servirá como guía para todo aquel que esté interesado sobre esta temática que es de gran interés la cual es importante informar a la población y se espera que se haga las respectivas revisiones de los datos que se obtuvieron gracias a la colaboración de la paciente para poder realizar los estudios de manera adecuada utilizando los instrumentos y técnicas de acuerdo a la problemática.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- Analizar como las relaciones familiares afectan el estado emocional de una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la influencia de las relaciones familiares en el estado emocional de una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta.
- Aplicar los instrumentos psicológicos para verificación del estado emocional de una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta.
- Determinar desde la dinámica de las relaciones familiares los cambios que se dan en el estado emocional en una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta.

### **4. Línea de investigación**

La línea de investigación de la carrera de psicología, se ajusta a este caso, siendo la línea de investigación clínica y forense, y que corresponde a la sub línea de investigación evaluación psicológica clínica y forense, en la cual tendrá una estructura adecuada, a lo largo del proceso, a partir de la observación y entrevista al paciente hasta realizar las pruebas psicométricas para adquirir información y así poder realizar el caso de manera correcta.

## **Desarrollo**

### **5. Marco conceptual**

#### **5.1 Relaciones familiares**

Según Colomé y Fernández (2017) el contexto familiar es el grupo donde el individuo vive, satisface y desarrolla procesos afectivos estrechamente, es donde se retienen hábitos de comportamiento, normas y estilos de vida; y lo más importante, valores. Por esta razón, resulta un contexto mediador entre la sociedad y el ser humano, direccionada a una potencialidad educativa que el centro educativo y las demás instituciones sociales no pueden desestimar. El contexto familiar desde sus inicios como un ambiente social se ha dirigido a satisfacer las expectativas sociales con respecto al cuidado y formación de nuevas generaciones partiendo de normas y valores en la sociedad.

Estos autores señalan la importancia del rol de la familia y su trascendencia con respecto al desarrollo de habilidades en sus miembros que están en proceso de enseñanza – aprendizaje, en el compromiso con la sociedad en el que el individuo se desenvuelve y debe asumir esos valores en las relaciones interpersonales. Es en el contexto familiar donde se obtienen las primeras experiencias educativas y emocionales y son ellos los que garantizan la seguridad y estabilidad para su desarrollo en el futuro. Hay comportamientos familiares específicos que conforman premisas esenciales para un desarrollo óptimo en la personalidad y construcción de las bases de conductas, cualidades y hábitos que los llevará el niño de por vida.

Noriega et al. (2021) hacen referencia acerca de este contexto y mencionan que es el entorno o ambiente dentro de una sociedad en donde un tipo de situación toma lugar, es la configuración en una situación que un hecho se llevó a cabo; es decir, que el contexto social puede ser considerado como contexto histórico. El contexto familiar, es llamado también como el primer entorno donde existe un conjunto de redes de apoyo psicológico, social y emocional del ser humano.

Este contexto es primordial porque en él están incluidos los fenómenos que se estudian, en el cual se pueden describir, explicar y predecir la situación real de lo que está sucediendo. En este contexto se pueden identificar problemas, datos, información, cultural,

organizacional, vivienda, seguridad social, salud, etc. El individuo puede desarrollarse en una familia determinada y vivir en un lugar específico, tener relaciones interpersonales con un círculo y el moverse en él se conoce como contexto social donde las personas conviven de forma inmediata. Con lo antes expuesto, se puede afirmar que el contexto familiar es la primera escuela de los niños, los padres de familia asumen el rol de primeros profesores, ya que son los portadores de las primeras experiencias a través de su vínculo en su entorno y su legado en el contexto histórico – cultural de la sociedad.

Rojas, et al (2017) manifiestan que el entorno familiar debe favorecer un desarrollo eficiente del ser humano, puesto que su impacto positivo es como agente de socialización. De esta forma, existen otras situaciones que repercuten de forma negativa en el estado emocional de los adultos mayores, problemas familiares como la ruptura de los padres de familia, violencia doméstica, alcoholismo y drogadicción.; el contexto familiar debe promover una actitud positiva en el ánimo porque este contexto repercute en la calidad de vida. (p. 18) Se debe establecer un vínculo entre familia y adulto mayor para diagnosticar y analizar de forma minuciosa el contexto donde se desarrollan los cambios, así se podrá determinar las causas por las que el adulto mayor posee emociones negativas y en qué medida esto afecta en la decisión tomada por parte de la familia. (p. 22)

### **5.1.1 Características de las relaciones familiares**

Las características de esta variable según Gallegos y Sánchez (2017) es la siguiente:

- Promueve el desarrollo integral de las personas, social, físico, intelectual y moral.
- Se percibe a la familia como el primer agente.
- Transformaciones que inciden de forma directa en el proceso de desarrollo de emociones. (p. 1)

Entre los elementos que conforman los factores familiares, se ha identificado la relación familiar, Aguirre et al (2016) explican que este elemento es necesario para el monitoreo del adulto mayor, para que ellos vean que existen un seguimiento en el estado emocional. Es importante que exista una relación de comunicación asertiva y frecuente, se pueden emplear distintos recursos o actividades para que esto se desarrolle de manera exitosa. La finalidad de una relación favorable entre la familia y el adulto mayor es lograr que este se integre en

otro entorno social, que tenga estabilidad emocional y que desarrolle un vínculo afectivo óptimo. (p. 87)

Como segundo punto, se ha determinado el nivel socioeconómico, de acuerdo a lo que mencionan Vargas y Valadez (2016), en los entornos familiares que poseen bajos recursos económicos tienden a desertar de procesos que necesite el adulto mayor debido a la falta de dinero. En instituciones donde se les brinda recursos, los adultos mayores poseen más posibilidades de interacción social entre pares, ya que se les da apoyo para lograr los objetivos de su proceso integral, de esta manera ellos se mantienen por más tiempo en estos establecimientos. (párr. 19)

Por último, la desintegración familiar, según Murillo y Garrido (2017) expresan que es un problema social que influye negativamente a los individuos que están en el hogar, siendo la segregación en un desafío importante en toda la sociedad en la que se desenvuelve, debe existir una igualdad de oportunidades y esta debe ser garantizada en los adultos mayores de cada pueblo, provincia, ciudad, cantón, región, país, etc., lo cual contribuye a una sociedad equitativa, transformándola más justa e inclusiva. (p. 48)

### **5.1.2 Factores sociales**

Latanzzi (2012) define a los factores sociales como las condiciones o recursos sociales que producen modificaciones o tienen influencia en el sistema educativo. Esta autora indica que los factores sociales resultan ser abstractos para las realidades que independientemente se presenten. Cualquier factor social es concreto, sea empírico, medible u observable, analizar un factor significa desplegar partiendo desde la condición de donde la realidad concreta forma parte, sus diferentes vínculos a partir de la relación con las dimensiones de esta realidad, pero de forma integrada. Los factores sociales son causa y efecto en distintas situaciones, pueden ser punto de partida o final de algún proceso en donde se construya una realidad.

Es por ello que, los factores sociales tienen gran relevancia en la fundamentación de la evolución del pensamiento, es importante saber diferenciar el accionar de cada factor, ya que todas las teorías del desarrollo psicológico parten de todos los factores y no solo de uno. No obstante, existen tres falencias en el estudio de los factores: la primera hace referencia a la

falta de diferenciación entre factores, la segunda se refiere al uso global de los términos; la tercera parte de análisis dicotómicos y no relacionales de los factores.

De acuerdo a Dongo (2009), los factores sociales tienen gran importancia al momento de explicar la evolución del pensamiento; no obstante, es imprescindible mencionar que ellos no actúan de forma independiente; por lo tanto, es esencial diferenciar el accionar, lo cual se reduce a una sola dimensión que es la transmisión social y cultural. Es normal que la sociedad piense a los factores sociales como aspectos de transmisión y tradiciones, mismas que se diferencian entre una sociedad y otra.

### **5.1.3 Clima familiar**

Desde el punto de vista de Martínez, et al (2020), los individuos que se desarrollan en un clima familiar favorable tienden a lograr más fácilmente las actividades cotidianas, ya que tienen ventajas, por ejemplo, que se les ayude en la realización de las tareas, se está pendiente de su comportamiento y se les orienta en sus acciones. Lo contrario sucede en un ambiente desfavorable, debido a que impide a las personas sentirse seguros, tranquilos, y les retiene la concentración. (p. 4)

### **5.1.4 Relación padres e hijos**

De acuerdo con Briones y Barcia (2020) expresan que las relaciones familiares se las define como aquella que influye en el desarrollo físico y emocional del individuo especialmente en la primera infancia. Es importante resaltar que el ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. (p. 166)

El tipo de comunicación, formación y la manera como resuelven los problemas o conflictos en el hogar, son herramientas esenciales que ayudan al desarrollo de las personas, ya que les va a proporcionar la seguridad y armonía que ellos necesitan para su bienestar físico y emocional. Un estilo de comunicación fluida, con buena interacción verbal entre padres e hijos, también actúa positivamente en el ajuste social de las personas los diferentes contextos que se desenvuelven. (p. 169)

## **5.2 Estado emocional**

El desarrollo emocional es un tema de vital importancia en el desarrollo integral del ser humano, ¿Cómo sería una vida sin emociones?, las emociones son los colores de nuestra vida, diferentes son los conceptos que hemos aprendido a lo largo de la evolución del hombre y que además nos acompañan desde nuestro nacimiento hasta el último día, aquellas emociones como la alegría, tristeza, rabia, entre otras, son muy significativas para el desarrollo personal, por lo que el autocontrol emocional nos ayuda a tener una vida más feliz. (Salazar, 2016, párr. 1)

Considerando la indagación de Castro M, y Pérez, T. (2016) mencionan que la dimensión socioemocional aparece en el entorno de la actividad que se logre crear. De manera que cuando el ser humano comienza a integrar emociones y sentimientos en todo lo que hace, sobre todo cuando la actividad es dinámica, misma que se convertirá en una pieza fundamental y se presenta como una herramienta en el aprendizaje, es decir, que todo lo que se genere se lo hará con entusiasmo, o, por el contrario, se niega o muestra una gran resistencia se buscarán nuevas actividades.

La comprensión de este contexto muestra la importancia de la socialización de la emoción interpersonal y el conocimiento intrapersonal en desarrollo integral del individuo, iniciando, en los primeros años de su vida. La etapa es, entre los 3 y los 5 años es un tiempo de aprendizaje continuo y contacto social continuo. Los individuos con experiencias negativas tienen más dificultades para pasar por la instrucción profesional como centros de guarderías y escuelas que aquellos con experiencias familiares pueden afectar todo el ciclo evolutivo. (párr. 9)

### **5.2.1 Evolución afectiva**

El desarrollo afectivo que se da en cada persona se produce de forma interpersonal y evoluciona durante toda su vida, el comienzo de esta se origina en la infancia con el principio de la personalidad. De tal manera, podemos decir que el desarrollo afectivo hace referencia a vínculos con otras personas y el desarrollo de emociones y sentimientos, así mismo como a la construcción de su personalidad, dentro de la personalidad también se incluyen las motivaciones, intereses, autoconocimiento y autoevaluación. (Ocaña, 2011, p. 36 citado por Arcos, J. 2018) p.24

### **5.2.2 Desarrollo socio - afectivo**

El desarrollo o formación de vínculos afectivos, adquisición de valores, normas y conocimientos sociales, costumbres, roles y conductas que se dan desde la infancia se determina por la sociedad donde vive el niño, dicha sociedad transmite y exige cumplir el rol que tienen cada uno de sus miembros, de la misma manera durante el desarrollo socio afectivo se construye la forma personal de cada ser humano, lo que viene a ser sorpréndete ya que cada persona es única. López (2020) p. 16

### **5.2.3 Afectividad**

El término afectividad, hace referencia al conjunto de factores personales que influyen en el proceso y/o rendimiento académico de los estudiantes, estos factores personales se clasifican en dos; la variable cognitiva y la afectiva. La variable afectiva abarca todo lo que se relaciona con los sentimientos y emociones, todas las experiencias adquiridas de las personas y la forma en la que se sienten ante diversas situaciones, un ejemplo de variables afectivas es el estado de ánimo de un individuo, la empatía y hasta la ansiedad. (Centro Virtual Cervantes citado por Mena, T. 2013) p. 6

### **5.2.4 Afectaciones en adultos mayores**

En un publicado de la Organización Mundial de la Salud [(OMS)] en el (2022) investigó que las principales afectaciones que suelen tener las personas que llegan a partir de la tercera edad son las enfermedades crónicas entre las que se destacan las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer, etc.

El conjunto o el padecimiento de estas enfermedades están ligadas a la dependencia física e incluso en muchos casos a la muerte cuando se suelen tener más de dos enfermedades crónicas juntas en un mismo adulto mayor, también mencionan la importancia de cuidar de ellos, por ser una de las poblaciones más vulnerable están expuestos a caídas, maltratos, abusos, etc.

### **5.2.5 Tipos de estado emocionales en adultos mayores**

De acuerdo a González (2019) postula que en los adultos mayores podremos encontrar cinco tipos de estados emocionales que son los que se muestran a continuación;

- **Emociones positivas:** Felicidad, satisfacción



- **Emociones negativas:** Ira, ansiedad
- **Emociones mixtas:** Aquellas que conciertan positivas y negativas
- **Emociones de adaptación:** Desafíos que se presentan en la vejez
- **Emociones de crecimiento:** Aprendizaje que se obtiene al ir envejeciendo poco a poco.

## **6. Marco metodológico**

Para poder continuar con el proceso psicodiagnóstico se utilizaron varios instrumentos tales como; observación clínica, entrevista inicial, historia clínica y pruebas psicométricas, así mismo se ha empleado un tipo y enfoque de investigación que han ayudado para obtener información acerca del caso que se va tratar.

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo ya que es una investigación que busca medir y evaluar diversos aspectos y componente para poder interpretar lo que se investiga acerca de las relaciones familiares y estado emocional de los adultos mayores ya consiste en poder identificar hechos, situaciones, característica de un objeto de estudio. (Sampieri, 2018).

### **6.2 Enfoque de investigación**

El enfoque de investigación empleado en este trabajo es cualitativo, (Roberto Hernández Sampieri, 2014, pág. 7) menciona que “pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos”, por lo tanto, se emplearan algunas técnicas de manera cualitativo.

### **6.3 Técnicas e instrumentos**

El uso de cada uno de los instrumentos que se utilizó en esta investigación para la recolección de datos e información fue durante el proceso psicodiagnóstico mediante las sesiones que se obtuvieron con el paciente.

#### **6.3.1 Técnicas**

##### ***6.3.1.1 Observación clínica***

Se utilizará esta técnica para poder obtener información por medio de algunos aspectos importante que manifieste el paciente, por medio de las expresiones faciales, el comportamiento, la vestimenta y el lenguaje no verbal del paciente, a partir de ello se considerará cual será el plan terapéutico con el que se va trabajar.

##### ***6.3.1.2 Entrevista inicial***

Es el inicio de la atención psicológica hacia el paciente, en la cual por medio de la entrevista realizadas en cada sesión se podrá recopilar los datos del paciente como los

nombres completos, dirección, edad, estado civil, entre otros datos para poder elaborar su historial clínico. Es importante que en esta esta parte de la evaluación se pueda establecer un ambiente de confianza para que el paciente se sienta seguro al momento de establecer el dialogo (rapport).

### **6.3.2 Instrumentos**

#### **6.3.2.1 Historia clínica**

Es la que permite obtener información acerca de la vida del paciente desde la infancia hasta la edad adulta, mencionando todos los acontecimientos que se presentaron en esas etapas, así mismo tiene su enfoque en puntualizar la información acerca del paciente como en el motivo de consulta, el cuadro psicopatológico, antecedente familiares, área cognitiva, el genograma familiar, entre otros aspectos importantes.

#### **6.3.2.2 Cuestionario**

Los tipos de preguntas que se realizan en los cuestionarios pueden ser de manera abierta, cerrados o a su vez una combinación de ambos, En esta técnica se va obtener información del individuo el cual es el adulto mayor quien facilitara la información referente a opiniones, conocimientos o actitudes, se establece un formulario de preguntas en donde se deberá responder sin límite de tiempo para que haya fluidez en cada una de las respuestas.

#### **6.3.2.3 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

Se aplicó este test con el propósito de poder medir el grado de depresión, ansiedad y estrés en la adulta mayor para poder verificar el grado en el que se encuentra la paciente de acuerdo a cada escala, por lo que se puede mencionar que como resultado de la paciente dentro de la evaluación es: D=11; A=3; E=9 (Depresión severa, Estrés y Ansiedad leve).

El DASS-21 es aplicado para poder detectar al paciente si presenta problemas de salud mental, cada una de las tres escalas consta de 7 ítems con un formato de respuestas de tipo libre con cuatro alternativas, las que se ordena de con una escala de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes con el ítem que pertenece en cada escala y varía entre 0 a 21 puntos.

Es un instrumento “democrática” que puede ser aplicada tanto en adolescente como en adultos, por ello la prueba fue desarrollada para profesionales y así puedan evaluar y

aclarar los trastornos emocionales del individuo, cabe recalcar que este instrumento se enfoca en el estado de depresión, ansiedad y estrés en el que se encuentra el individuo, ya que no indica posibles causas, síntomas relacionados o tratamiento.

#### ***6.3.2.4 Test de vulnerabilidad al estrés***

La vulnerabilidad del estrés se refiere a la exposición que se encuentra una persona que pueda padecer de estrés, ya que existen situaciones que se presentan en el estilo de vida del individuo como en el entorno social que podrían provocar altos niveles de estrés, por ello este test se encarga de valorar el grado de vulnerabilidad del estrés en el individuo en el cual se les aplica el test, consta de 20 ítems, cada uno se responde de acuerdo a la escala de puntuación entre 1 (casi siempre) y 5 (nunca).

Según la frecuencia con la que el individuo realice cada una de sus afirmaciones, dentro de los ítems se encuentra los aspectos de estilo de vida, apoyo social, exposición de sentimientos, valores, creencias y bienestar físico. Esta prueba se la aplicó para poder medir el grado de estrés que puede provocar en la paciente por la situación que está atravesando, por lo tanto, de acuerdo a la prueba aplicado como resultado del paciente arrojó un percentil de 29 lo cual indica que no es vulnerable al estrés.

## 7. Resultados

### 7.1 Presentación del caso

La paciente de 76 años oriundo del cantón Urdaneta, provincia de los ríos, en la cual se procede a reservar la identidad de la paciente para poder precautelar su seguridad por lo cual se identificará como “H.G”. la adulta mayor vive sola, tiene tres hijos y su esposo falleció hace años, no sufre de ningún tipo de enfermedad, no trabaja ya que por la edad se le dificultad poder trabajar y por medio del bono de desarrollo humano es como logra subsistir, también se encarga de hacer las tareas domésticas del hogar ya que son las que se realizan con frecuencia en el hogar tales como limpiar, ordenar, cocinar, entre otras.

La adulta mayor “H.G”, casi siempre pasa encerrada en su domicilio y al momento que va a salir solo es cuando va a misa y al portal de su casa para poder regar las plantas que ella tiene afuera de su domicilio ya que cabe recalcar que es una de las actividades que más le gusta realizar, pero muy poco le gusta socializar con las demás personas que están a su alrededor.

Dentro de las preguntas que le realice a la paciente me supo mencionar que ninguno de sus hijos la va visitar aun ellos estando cerca de su domicilio, teniéndola en un completo olvido sin preocuparse que si ella necesita ayuda por parte de ellos ya sea cuando está enferma, triste o sin poder movilizarse nunca están presentes es por eso que en ocasiones se siente en soledad por lo tanto esta situación le ha afectado en su estado físico y emocional

La paciente refiere que solo se crio con su mamá la cual no le daba mucha libertad para poder salir, es por ello que se hizo de compromiso a temprana edad y solo estudio hasta el 8vo año de educación básica y no pudo culminar con sus estudios para poder ser una profesional es importante mencionar que la parte económica también fue un obstáculo para poder continuar son sus estudios y finalizarlos para así haber tenido una vida con más estabilidad.

Menciona que al momento que la mamá falleció tuvo un decaimiento en el cual le llego afectar durante todos estos años hasta la actualidad, la sigue recordando con mucha nostalgia que al momento de volver a recordarla o hablar de ella la pone muy triste ya que es una situación de su vida que le ha marcado y no la ha superado.

## 7.2 Sesiones

### a) Primera sesión

La primera sesión de la paciente fue dirigida el 16 de febrero del 2023 a las 10:00 am y tuvo una duración de 45 minutos, en este primer encuentro se pudo establecer el rapport con la paciente recalcándole que todo lo que vaya mencionar será confidencial, que personas externas a la consulta psicológica se enteraran, se procedió adquirir información para así poder formar la anamnesis del paciente, se indago el motivo de consulta, por el cual enfatizo que siente en soledad, triste y desanimad, esto repercute a raíz de que los hijos no la visitan. Cabe recalcar que en toda la sesión se utilizó la técnica de observación mediante la cual se podrá evaluar aspectos físicos, conductuales y no verbales.

### b) Segunda sesión

La segunda sesión de la paciente fue dirigida el 23 de febrero del 2023 a las 10:15 am y tuvo una duración de 40 minutos, en esta sesión se estableció el motivo de consulta, utilizando la entrevista clínica para así poder conocer con qué frecuencia le está afectando esta problemática al paciente, también se obtuvo información acerca de los antecedentes familiares, antecedentes personales desde su infancia hasta la actualidad y su tipología habitacional.

### c) Tercera sesión

La tercera sesión de la paciente fue dirigida el 2 de marzo del 2023 a las 10:30 am y tuvo una duración de 45 minutos, en esta sesión se realizó la aplicación de pruebas psicométricas como primera prueba se aplicó el DASS-21 con la finalidad de conocer el grado de depresión, ansiedad y estrés de la paciente, posterior a la culminación del aplicativo se procedió a la socialización de resultados del mismo.

### d) Cuarta sesión

La cuarta sesión de la paciente fue dirigida el 9 de marzo del 2023 a las 10:30 am y tuvo una duración de 45 minutos, en esta sesión se continuó con la aplicación de pruebas psicométricas en esta sesión se dio espacio al test de vulnerabilidad al estrés con la finalidad de conocer que tan vulnerable es la paciente a las situaciones diarias que se afronta.

e) **Quinta sesión**

La quinta sesión de la paciente fue dirigida el 16 de marzo del 2023 a las 10:30 am y tuvo una duración de 45 minutos, en esta sesión se culminó con éxito completar todos los puntos de la historia clínica y se procedió con la respectiva entrevista de devolución de resultados en donde al paciente se le comentó acerca de solución planteada para la problemática que manifestó en las sesiones anteriores.

### **7.3 Situaciones detectadas**

En base a todo lo recopilado durante el desarrollo del presente estudio de caso se detectaron las siguientes situaciones en el sujeto de estudio:

En desarrollo de la primera sesión la paciente repetía continuamente la tristeza que siente diariamente, pese de no haber empezado a dialogar con él temas relacionados a la consulta, manifestó que gran parte de la tristeza, soledad y desánimo que siente es por la relación lejana que tiene con sus hijos.

En repetidas ocasiones aseguraba ser la culpable del abandono por parte de sus hijos y nietos, ya que, decía que por ser parte del grupo vulnerable de la tercera edad se volvió más dependiente de terceras personas en los aspectos de vestimentas, alimentación, distraimiento, entonces, el estar condicionado a esto cree que para no ser una molestia a sus familiares es que no lo visitan.

La segunda sesión fue un poco más de sensibilización para con la paciente, ya que, se profundizó en los aspectos familiares y se pudo conocer la relación que mantenía con cada miembro de su grupo familiar y como se ve impactada en su estado emocional, se indagó desde aquellos pequeños momentos que el paciente recordaba de su infancia hasta la actualidad.

Para la continuidad de las sesiones en la tercera sesión se hizo un poco de psicoeducación con la paciente explicándole acerca de que es una prueba psicométrica, sus objetivos a alcanzar y su finalidad para con los evaluados, durante transcurría lo antes menciona el paciente manifestó verbalmente un interés continuo a la charla que se le explicaba en ese momento.

En la administración de la prueba DASS-21 se detectó correr brevemente una lagrima por la mejilla del paciente al leer las alternativas que se le mostraban, se le mencionó sobre un pequeño descanso si así lo desea en lo que se volvía a reponer para continuar la prueba, pesé a dicha manifestación presentado por el paciente él indicó que deseaba continuar con la aplicación de la batería psicométrica.

En la cuarta sesión se hizo con la paciente la respectiva retroalimentación sobre lo que se pasó en la sesión anterior, fue todo aquello en lo que respecta a la administración de pruebas psicométricas, de igual manera, se mostró pre dispuesto a iniciar un próximo aplicativo indicándole que si deseaba él disponía de cierto tiempo para tomarse un descanso entre las opciones si se siente identificado o alguna le produce algún sentimiento de tristeza u otra emoción.

Para la finalización de las sesiones se vio a una adulta mayor mucho más desenvuelta, mucho más activa, mucho más participativa para todo momento, con mucha alegría y con una escucha activa la paciente recibió todo lo relacionado a su presunto diagnóstico y el esquema psicoterapéutico planteado como medio para la solución de su problemática.

La población adulta mayor por lo general suele las personas más amables con desconocidos, lo cual permitió lograr una mejor relación de psicóloga y paciente y al ser de la misma forma un grupo vulnerable el aplicativo de las pruebas psicométricas fue de fácil entendimiento, comprensión y marcación para la adulta mayor.

Los resultados puntuados por la adulta mayor en la prueba psicométrica del DASS-21 obtuvo una puntuación final en las alternativas que evaluaban depresión un total de 11 lo que de acuerdo a la prueba da como diagnóstico depresión severa, en las alternativas que evaluaban ansiedad un total de 3 lo que de acuerdo a la prueba da como diagnóstico ansiedad leve, en las alternativas que evaluaban estrés un total de 9 lo que de acuerdo a la prueba da como diagnóstico estrés leve.

Los resultados que puntuó la adulta mayor en la prueba de vulnerabilidad al estrés obtuvieron una puntuación de 29 que de acuerdo con la ficha técnica establecida por los creadores de la prueba da como diagnóstico que el adulto mayor no es vulnerable para padecer estrés.



La adulta mayor de 76 años en cada una de las administraciones de las dos pruebas psicométricas se encontraba totalmente dispuesto a contestar, manifestaba sentir emociones encontradas, haber recordado situaciones vividas con familiares que fueron cercano a él con las que se identificaba, pero sin embargo lograba contestar a todas las alternativas.

Con todas las respuestas proporcionadas por la adulta mayor en la historia clínica, las situaciones detectadas y relacionándolo con los criterios del manual de la clasificación internacional de las enfermedades se presenta el siguiente diagnóstico presuntivo F32.0 episodio depresivo leve, este diagnóstico lo afirma la prueba psicométrica DASS-21, es por ello, que a continuación se muestra la matriz del cuadro psicopatológico en el que se encontraba la paciente:

**Tabla 1**

*Tabla del cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Distorsiones cognitivas.	F32.0 episodio depresivo leve
Afectivo	Pensamientos negativos, culpabilidad, tristeza.	F32.0 episodio depresivo leve
Pensamiento	Ideas irracionales.	F32.0 episodio depresivo leve
Conducta social - escolar	Aislamiento.	F32.0 episodio depresivo leve
Somática	Dolores de cabezas y problemas al desplazarse.	Criterios médicos.

Con la adulta mayor no se llegó hasta la aplicación de un esquema psicoterapéutico, sin embargo, se le planteó la idea de uno y de cómo esté le ayudaría en su malestar psicológico a lo que ella respondió de manera interesada por querer empezar cuanto antes a la intervención psicológica.

## 7.4 Soluciones planteadas

El enfoque de la terapia cognitivo conductual fue creado para pacientes depresivos y la eficacia que ha tenido la aplicación de este enfoque con dichos pacientes han dado resultados muy exitosos, es por ello, que se sugiere que el esquema psicoterapéutico planteado sea trabajado con la adulta mayor bajo este enfoque.

Todas las técnicas propuestas en el esquema psicoterapéutico servirán para mejorar las relaciones familiares de la adulta mayor y a su vez su estado emocional para que a partir de la intervención psicológica tendrá una mejor calidad de vida a nivel emocional, familiar y personal.

A continuación, se muestra el esquema psicoterapéutico planteado con los hallazgos encontrados, con las técnicas de intervención y los resultados esperados por parte de la adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta.

**Tabla 2**

*Esquema psicoterapéutico planteado*

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	de	Resultados esperados
Tristeza	Cambiar el estado emocional.	Psicoeducación.	1		Identifica las diferentes emociones.
Distorsiones cognitivas	Comprobación de veracidad de las distorsiones.	Reestructuración cognitiva.	2		Identificar la pensamientos reales e irreales.
Ideas erróneas.	Modificar ideas erróneas.	Diferenciación de pensamientos y sentimientos.	1		Elimina por completo las ideas erróneas.
Aislamiento social	Retomar actividades agradables.	Registro de actividades gratificantes	1		Interacción diaria con quienes convive.

## 8. Discusión de resultados

Con toda la información recopilada en el presente estudio de caso y con el diagnóstico proporcionado por las pruebas psicométricas se darán paso a la discusión de resultados:

En el presente estudio de caso se logró determinar de qué manera se ven afectadas las relaciones familiares en el estado emocional de una adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta, debido a que, se encontró que presentaba problemas para relacionarse con personas con quién convivía cotidianamente.

Se deduce los resultados antes expuestos en el desarrollo del presente estudio de caso por parte de los autores Colomé y Fernández, ya que, ellos postulan que el contexto familiar engloba confianza, felicidad y alegría por parte de un grupo de individuos que conviven cotidianamente, puesto que, la adulta mayor mencionó en reiteradas ocasiones la importancia de tener a la familia “unida”, asegura ser el lazo inquebrantable dentro de la sociedad.

Los mismos autores aseguran que este contexto es trascendental en el desarrollo de las habilidades como aquel proceso de enseñanza y aprendizaje adquiridos a lo largo de la existencia, en las entrevistas que se mantuvo con la adulta mayor, ella afirmaba que le gustaría a raíz de su partida de este mundo dejar un legado en cada uno de los miembros que conforman su familia, ya sea con lo material o sentimental.

En lo expuesto en el marco conceptual, el autor Rojas afirmaba que visualizaba de dos maneras a un entorno familiar, el considera positivo cuando se tiene un desarrollo que busca el camino a la felicidad y considera negativo cuando dentro del entorno hay problemas, malos entendidos, e incluso cuando los progenitores se separan.

La adulta mayor mencionaba que pese a los tiempos que se están viviendo tiende a sentir un poco de tristeza de aquellas parejas que al cumplir más del año de compromiso tienden a separarse, ella asegura que la permanencia de un hogar por parte de los padres es el pilar de la felicidad para los hijos, de lo contrario crecerán siendo infelices formando hogares.

El aplicativo DASS-21 fue indispensable para llegar al presunto diagnóstico, ya que, al englobar depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores nos facilita conocerlo a profundidad y nos direcciona hacia la sintomatología que más prevalece, aunque la adulta

mayor mencionaba identificarse con ciertos ítems, conoció cuan afectado estaba su estado emocional.

El autor Aguirre expresa la relación que hay entre las relaciones familiares y el estado emocional y para que esta funcione se debe tener un constante monitoreo de la comunicación asertiva con los adultos mayores, puesto que, son los que se ven más afectados en dicha relación, la adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta aseguró no tener ningún tipo de monitoreo por parte de sus familiares desde que entró a la tercera edad hasta la actualidad.

En el postulado de los autores Castro y Pérez hablan sobre cómo crear actividades que les proporcione a los individuos emociones y sentimientos, ya sea que, lo hagan de manera dinámica o en forma de aprendizaje, para que, posterior a ello identifiquen la emoción y lo relacionen directamente a las actividades, la adulta mayor cuando cumplía con las actividades designadas en vinculación afirmaba no conocer sobre las emociones, pero sentía cierta felicidad al realizarlas.

Los siete principios de la inteligencia emocional que menciona el autor Gómez son pocos los que se visualizan en la adulta mayor, ya que, por pertenecer a un grupo vulnerable no suele contar con todos los principios como es el de automotivación, habilidades sociales y el autoconocimiento, ya que, para ello afirmaba que necesitaba de terceras personas con las cuales no cuenta hasta el momento.

El aplicativo del test de vulnerabilidad al estrés dio indicio para conocer el estado emocional en el que se encontraba la adulta mayor y así mismo fortalecerla con técnicas para el afrontamiento oportuna de situaciones que se le manifiesten eventualmente, pese a no ser vulnerable al estrés su estado emocional si se suele ver afectado por escenarios cotidianos.

## 9. Conclusiones

En base a las investigaciones realizadas en las diversas fuentes bibliográficas, se logró determinar cómo se ven afectadas las relaciones familiares y el estado emocional de una adulta mayor del cantón Urdaneta, en el presente estudio de caso se identificó las influencias que se dan en las relaciones familiares y que repercuten en el bienestar emocional llegando así a la conclusión que el mantener interacciones y un vínculo familiar sano es indispensable para los cuidados que requieren la población adulta mayor.

De la misma manera, se concluyó con distintos instrumentos de evaluación psicométrica la sintomatología que presentaba el bienestar emocional de la adulta mayor de 76 años del cantón Urdaneta se debió a las relaciones familiares que mantenía, también se logra concluir con la aplicación de diferentes que se administraron a la muestra de estudio como se corrobora en el DASS-21 que engloba la depresión, ansiedad y el estrés que suelen padecer los adultos mayores.

Para concluir, el estado emocional de una persona independientemente de su edad, género o estatura puede verse severamente afectado por las relaciones familiares que mantiene el sujeto, el mismo que puede ser medido a través de herramientas psicológicas, en las investigaciones exhaustas que se han hecho en el marco conceptual afirma la importancia que tienen las relaciones familiares en el desarrollo personal y que este tiene como fin evitar el deterioro dentro de las familias y los vínculos que los une.

## 10. Recomendaciones

Se recomienda brindar psicoeducación dentro de las organizaciones que mantienen programas con adultos mayores sobre los estados emocionales y que dicha población logre identificarlas sin problema al relacionarla con algún evento ya sea a nivel familiar, social o cultural, así también se recomienda que profesionales de la salud mental mantenga charlas sobre las relaciones familiares y como podrían deteriorarse.

Se recomienda la integración inmediata a los programas sociales, ocupacionales, saludables de adultos mayores al sujeto del presente estudio de caso para que empiece en el fortalecimiento de aquellos vínculos sociales que se encontraron afectados en la profunda investigación que se llevó a cabo, también se recomienda que la adulta mayor comparta con aquellos grupos de interacción social su estado emocional diariamente.

Se recomienda a los familiares de la adulta mayor de 76 años fortalecer aquellos vínculos y relaciones familiares con ella, realizando continuamente monitoreo de las mismas en conjunto de un psicólogo para brindarles un mejor asesoramiento sobre esta temática, pero sobre todo que lo realicen sin ningún de intereses de por medio, sino más bien para que contribuyan a que tenga un envejecimiento exitoso.

## 11. Referencias

- Aguirre, A., Caro, C., Fernández, S. y Silvero, M. (2016). Familia, escuela y sociedad. UNIR, pp. 87-190. <https://www.unir.net/wp-content/uploads/2016/03/Manual-familiaescuela-sociedad.p>
- Briones, M. y Barcia, M. (12 de diciembre de 2020). Las relaciones familiares. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 6, (5). 162-178.  
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i5.1593>
- Castro M, Pérez, T. (2016) Caracterización de la esfera socio-afectiva de preescolares sin amparo filial revista cubana de medicina integral párr. 9.  
<http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/265>
- Centro Virtual Cervantes citado por Mena, T (2013). Factores afectivos que inciden en el aprendizaje de una lengua extranjera: la motivación. Universidad de Oviedo, pp. 1-112.  
[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/18314/TFM\\_%20MenaBenet.pdf;jsessionid=2155C79EF66E3E7E2E137C1E57DD7455?sequence=6](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/18314/TFM_%20MenaBenet.pdf;jsessionid=2155C79EF66E3E7E2E137C1E57DD7455?sequence=6)
- Colomé, J., & Fernández, A. (2017). El contexto sociocultural en la enseñanza-aprendizaje de la lengua materna. Revista Atenas, pp. 139-150. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4780/478055147010/html/>
- Curiel. L. Ojalvo, V. Cortizas Y (2018) La educación socio afectiva en el proceso de enseñanza aprendizaje, Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior (CEPES), Universidad de La Habana, Cuba,  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n3/0257-4314-rces-37-03-e5.pdf>
- Delgado, X., & Zapata, M. (2018). Déficit de memoria operativa en los trastornos del neurodesarrollo. Psicogente, 216-227.
- Gallegos, A. y Sánchez, A. (2017). Características estructurales familiares que inciden en el rendimiento académico de los estudiantes. Repositorio Institucional de la UNSA, pp. 1-125.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5661/SOgapaad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García, J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación*, 36 (1), pp.1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>
- Gómez, J; Galiana, D y León, D. (2000) Que debes saber para mejorar tu empleabilidad. Elche: Universidad Miguel Hernández. pp.41-42.  
<https://observatorio.umh.es/files/2011/06/2011-empleabilidad-20.pdf>
- López, A. (2020). El aprendizaje en línea en 2021: de la urgencia a la calidad. *Universitat Oberta de Catalunya*. párr. 9. <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2020/463-elearning-2021-calidad.html>
- Martínez, J y Garcés, J. (07 de julio de 2020). Competencias digitales y el reto virtual derivado de la covid-19. *Revistas Educación y Humanismo*, 22 (39). 36.  
<https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4114>
- Medline Plus. (10 de Julio de 2018). *medlineplus.gov*. Recuperado de *medlineplus.gov*:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000648.htm>
- Murillo, F y Garrido, C. (01 de diciembre del 2017). Segregación escolar por nivel socioeconómico en Ecuador y sus provincias. *Revista Científica RUNAE*, pp. 1-112.  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5005>
- Noriega, B., Rodríguez, R., López, I., Carolina, B., Girón, M., & Del Cid, M. (2021). Importancia del Contexto Social para la Investigación. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, 77–87.  
[doi:https://doi.org/10.36958/sep.v4i1.77](https://doi.org/10.36958/sep.v4i1.77)
- Ocaña, 2011, p. 36 citado por Arcos, J. 2018. Teorías que sustentan el desarrollo socio afectivo en la infancia, *Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*, pp. 1-118.  
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3281/MONOGRAF%C3%8DA%20-%20ARCOS%20VELASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, L. Niño, D. Páez, L. (2010) Actitudes, Aptitudes y Rendimiento Académico en Matemáticas. Comunicación presentada en 11° Encuentro Colombiano Matemática



Educativa.

[http://funes.uniandes.edu.co/1140/1/649\\_Actitudes\\_apititudes\\_Asocolme2010.pdf](http://funes.uniandes.edu.co/1140/1/649_Actitudes_apititudes_Asocolme2010.pdf)

Piro, M., Piazzese, G., & Torres, M. (2012). El trastorno por déficit de atención: la importancia del diagnóstico diferencial en el campo de la salud mental. *Revista EXT*, IV(2). Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1007>

Rojas, G., Alemany, I. y Ortiz, M. (2017). Influencia de los factores familiares en el abandono escolar temprano. Estudio de un contexto multicultural. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9 (25), pp. 1377-1402.

<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1623>

Salazar, R. (2016). Familia y desarrollo emocional infantil, la Hora. párr 1-2.

<https://lahora.com.ec/noticia/1101976974/familia-y-desarrollo-emocional-infantil>

Sulkes, S. (Febrero de 2022). [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). Obtenido de [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com): <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>

Tutillo, G. D. D. R., y Aguirre Barrigas, P. F. (2014). El desarrollo socio afectivo y su incidencia en el ámbito educativo de los niños y niñas de 4 a 5 años del jardín de infantes Piedad Gómez jurado [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte, p.17. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2629>

Vargas, E. y Valadez, A. (2016). Calidad de la escuela, estatus económico y deserción escolar de los adolescentes mexicanos. *Scielo*, 18 (1), pp. 82-97.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412016000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000100006)

## 12. Anexos

### ANEXOS

#### Anexo A Identificación de la paciente



#### Anexo B Realización de actividades lúdicas con el paciente y aplicación de test





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



**Anexo C** Tutoría para la realización el estudio de caso en oficina de la Universidad  
Técnica De Babahoyo





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



**Anexo D** Test de Vulnerabilidad al Estrés

Test de Vulnerabilidad al Estrés.  
L. H. Miller y A. D. Smith

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Instrucciones: Califique cada inciso con puntuaciones como siempre/1, casi siempre/2, frecuentemente/3, casi nunca/4, nunca/5, según la frecuencia con que Ud. realice cada una de estas afirmaciones:

- \_\_\_\_\_ 1. Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
- \_\_\_\_\_ 2. Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas.
- \_\_\_\_\_ 3. Doy y recibo afecto regularmente.
- \_\_\_\_\_ 4. En 50 millas a la redonda poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar.
- \_\_\_\_\_ 5. Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
- \_\_\_\_\_ 6. Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día.
- \_\_\_\_\_ 7. Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana.
- \_\_\_\_\_ 8. Tengo el peso apropiado para mi estatura.
- \_\_\_\_\_ 9. Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
- \_\_\_\_\_ 10. Mis creencias me hacen fuerte.
- \_\_\_\_\_ 11. Asisto regularmente a actividades sociales o del club.
- \_\_\_\_\_ 12. Tengo una red de amigos y conocidos.
- \_\_\_\_\_ 13. Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales.
- \_\_\_\_\_ 14. Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. está en buenas condiciones).
- \_\_\_\_\_ 15. Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
- \_\_\_\_\_ 16. Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo.
- \_\_\_\_\_ 17. Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.
- \_\_\_\_\_ 18. Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo.
- \_\_\_\_\_ 19. Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día.
- \_\_\_\_\_ 20. Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.
- \_\_\_\_\_ Total.





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



**ANEXOS A**  
**Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)**

Nombre: Alfonso A. C. ..... fecha: .....

.....Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted **durante la semana pasada**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó - NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo - CON FRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo - CASI SIEMPRE

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



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



**Anexo F** Historia clínica de la paciente.

**HISTORIA CLÍNICA**

**HC. #**

Fecha: 16/ 02/ 2023

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:** H.G

**EDAD:** 76 AÑOS

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** URDANETA, 31 MARZO DEL 1932

**GÉNERO:** FEMENINA

**ESTADO CIVIL:** SOLTERA

**RELIGIÓN:** EVANGÉLICA

**INSTRUCCIÓN:** 8VO. AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA      **OCUPACIÓN:** AMA DE CASA

**DIRECCIÓN:** FRENTE A LA IGLESIA MARANATA      **TELÉFONO:** NO TIENE

**REMITENTE:** SIN REMITENTE

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente acude a consulta debido a que presenta un cuadro de soledad, por ello se ve afectado su estado emocional.

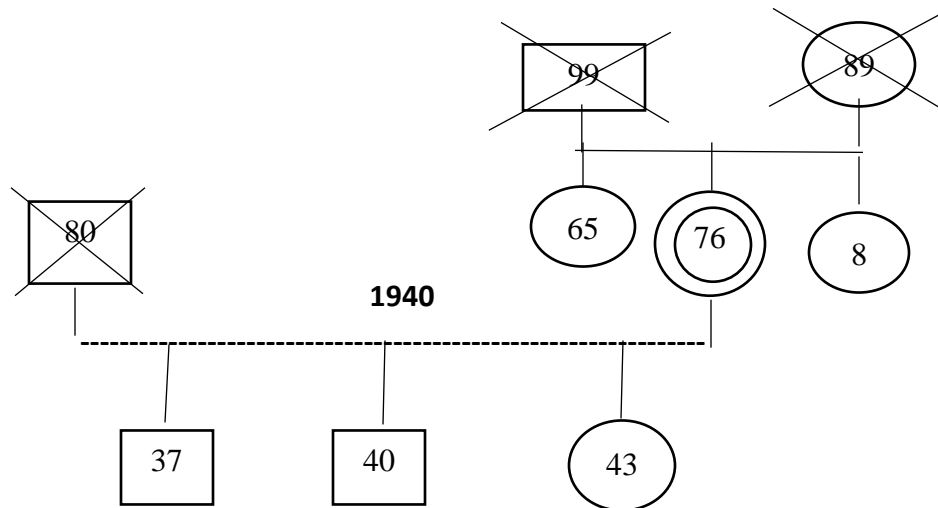
**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente de 76 años oriunda del Cantón Urdaneta, provincia de los ríos, se procede a reservar la identidad de la paciente con la finalidad de precautelar su seguridad por lo cual se la identificara como "H.G". La adulta mayor vive sola, tiene tres hijos y su esposo falleció hace algunos años, no sufre de ningún tipo de enfermedad, recibe el bono del desarrollo humano y con eso logra subsistir ya que por la edad que tiene no puede trabajar, se dedica a realizar las tareas domésticas de su hogar de manera independiente.



#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



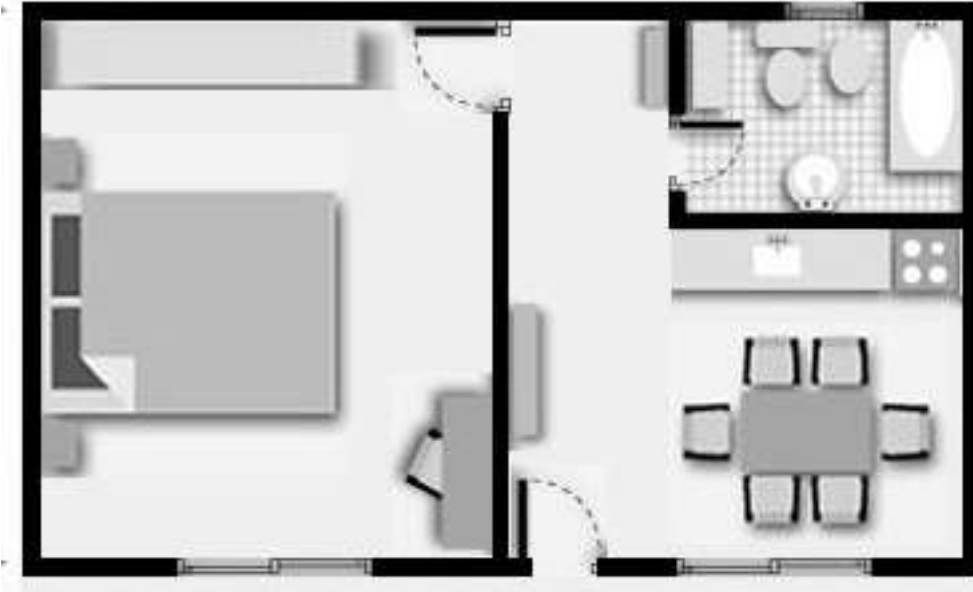
##### 4.2. TIPO DE FAMILIA.

La paciente actualmente vive sola, no convive con ningún tipo de familiar desde que sus hijos tuvieron sus compromisos y viven aparte. Por lo tanto, vive sola y realiza sus actividades de la misma manera.

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Su madre falleció por problemas de diabetes y desconoce el motivo por el cual falleció su padre, sus hermanos están vivos y tienen su propia familia.

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

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

La paciente no presentó ningún tipo de complicaciones en sus embarazos, tuvo a sus dos primeros hijos por parto natural y el tercero fue por medio de cesárea, a todos sus hijos alimentó por medio de la lactancia hasta los 9 meses, su primer hijo dio sus primeros pasos a los 8 meses y sus primeras palabras a los 11 meses, su segundo hijo dio sus primeros pasos a los 10 meses y sus primeras palabras a los 9 y su último hijo a los 7 meses dio sus primeros pasos y a los 9 meses dijo sus primeras palabras.

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

La paciente estudió hasta el 8vo año de educación básica, no pudo culminar sus estudios por su situación económica y a su vez se hizo de compromiso, cabe recalcar que durante los periodos de estudio tuvo un buen rendimiento académico resaltando en las clases y así mismo teniendo una buena relación con sus maestros.

### 6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente no trabaja ya que por su edad no existen oportunidades laborales y por medio





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



del bono del desarrollo humano es como logra cubrir sus gastos personales

#### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Tiene problemas para ajustarse a las relaciones sociales, vecinos, familiares, etc. Debido a la soledad que siente por el abandono por parte de los hijos.

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

Mediante su tiempo libre le gusta escuchar la radio, ir a misa y una de las actividades que más le gusta realizar es regar y cuidar de sus plantitas

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

La paciente menciona que era una persona muy cariñosa y atenta con las personas de su alrededor y familiares, con el tiempo todo fue cambiando debido al abandono por parte de sus hijos, empezó a tener otro tipo de comportamientos. Respecto al tema sexual indica que no tiene actividad sexual hace ya varios años.

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

Solo consume café durante en la mañana al momento de su desayuno

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Menciono que lleva una buena alimentación a pesar de que a veces no suele tener apetito y si logra conciliar el sueño, descansando sus horas completas.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere

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

Menciona que le hubiera gustado que sus hijos estén siempre presente al pendiente de ella y más en la etapa de su adultez.

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

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

La paciente es de contextura delgada, color de piel morena, su cabello de color blanco por las canas





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



y su vestimenta en buen estado.

**7.2. ORIENTACIÓN**

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

**7.3. ATENCIÓN**

No refiere problemas

**7.4. MEMORIA**

No refiere problemas

**7.5. INTELIGENCIA**

Presenta problemas de cálculos

**7.6. PENSAMIENTO**

No presenta problemas negativos

**7.7. LENGUAJE**

Se expresa de manera verbal normalmente

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Presenta dificultades al caminar

**7.9. SENSOPERCEPCION**

No refiere inconvenientes

**7.10. AFECTIVIDAD**

No evidencia afectividad con sus familiares ni entorno social

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

No presenta problemas

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS**

La muerte de su madre

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**





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



Se aplicó el DASS-21 dando como resultado lo siguiente D:11, A:3, E:9 = Depresión severa, estrés y ansiedad leve.

Test de vulnerabilidad al estrés arrojando un percentil de 29= no es vulnerable al estrés

### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distorsiones cognitivas.	F32.0 episodio depresivo leve
Afectivo	Tristeza.	F32.0 episodio depresivo leve
Pensamiento	Ideas irracionales.	F32.0 episodio depresivo leve
Conducta social - escolar	Aislamiento.	F32.0 episodio depresivo leve
Somática	No presenta.	No presenta.

#### 9.1. Factores predisponentes:

El fallecimiento de su madre y Abandono de sus hijos

#### 9.2. Evento precipitante:

Abandono de sus hijos

#### 9.3. Tiempo de evolución:

8 meses

### 10. DIAGNÓSTICO

Episodio depresivo leve

### 11. PRONÓSTICO

Positivo

### 12. RECOMENDACIONES

Talleres grupales para reducir los niveles de depresión

Talleres de cálculos





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



**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Obtenidos
Tristeza	Cambiar el estado emocional.	Psicoeducación.	1	Identifica las diferentes emociones.
Distorsiones cognitivas	Comprobación de veracidad de las distorsiones.	Reestructuración cognitiva.	2	Identificar la pensamientos reales e irreales.
Ideas erróneas.	Modificar ideas erróneas.	Diferenciación de pensamientos y sentimientos.	1	Elimina por completo las ideas erróneas.
Aislamiento social	Retomar actividades agradables.	Registro de actividades gratificantes	1	Interacción diaria con quienes convive.