



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:

CARACTERIZACIÓN DEL ESTRÉS EN UN ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS
DE EDAD DEL RECINTO LA MARITZA

AUTOR:

MOSQUERA MARCA CRISTHIAN ANDRÉS

TUTOR:

PHD. SANCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR

BABAHOYO – 2023



RESUMEN

El envejecimiento de la población es una tendencia global que ha llevado a un aumento en la cantidad de adultos mayores que enfrentan diversos desafíos de salud, incluido el estrés. Este estudio de caso se centró en una de 65 años del recinto La Maritza que experimenta niveles significativos de estrés en su vida cotidiana, propiciados por problemas en la convivencia doméstica con su pareja y otros miembros del núcleo familiar.

Se realizó una intervención psicológica, en la cual se implementó la utilización de herramientas psicométricas, como la escala de Holmes y Rahe de 1967, la cual entrega una ponderación que va del 100 al 0 a una lista determinada de acontecimientos vitales del último año, y en base a esos valores establece o descarta la existencia del riesgo de sufrir una enfermedad subyacente del estrés. Se realizaron entrevistas en profundidad con la paciente para recoger información de su experiencia subjetiva con relación al estrés. Además, se recopiló datos sobre su salud física y factores socioeconómicos.

La paciente reportó experimentar una variedad de síntomas físicos y emocionales relacionados con el estrés, incluyendo irritabilidad, fatiga, ira y dificultad para relacionarse con su familia. Reveló que factores como las discusiones de pareja, enfermedad de un pariente cercano, preocupaciones económicas, y ser la responsable del aseo y cuidado del hogar contribuyeron significativamente a su estrés. Sus resultados en los cuestionarios de estrés confirmaron niveles severos de estrés.

El estudio de caso de esta adulta mayor ilustra la complejidad del estrés en los adultos mayores, con una interacción entre factores emocionales, sociales y económicos. Se pone a discusión lo crucial que es abordar el estrés en esta población. Se pudo evidenciar la influencia que tuvieron estos factores sobre la calidad de vida de la paciente.

Este estudio de caso ofrece una mirada en profundidad al estrés que experimenta un adulto mayor de 65 años y enfatiza la importancia de tener en cuenta factores individuales y ambientales al evaluar y tratar el estrés en adultos mayores. Para brindar atención integral a la salud y el bienestar general de los adultos mayores, es fundamental abordar su estrés. Los hallazgos pueden utilizarse como base para crear estrategias de intervención eficientes y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran bajo estrés.

Palabras clave: estrés, adulto mayor, caracterización, factor estresor.



SUMMARY

The aging of the population is a global trend that has led to an increase in the number of elderly adults facing various health challenges, including stress. This case study focused on a 65-year-old resident of La Maritza community who experiences significant levels of stress in her daily life, exacerbated by issues in her domestic coexistence with her partner and other family members.

A psychological intervention was conducted, implementing the use of psychometric tools such as the 1967 Holmes and Rahe Scale. This scale assigns a weighting from 100 to 0 to a specific list of major life events in the past year and, based on these values, determines the presence or absence of the risk of an underlying stress-related illness. In-depth interviews were conducted with the patient to gather information about her subjective experience related to stress. Additionally, data on her physical health and socioeconomic factors were collected.

The patient reported experiencing a variety of physical and emotional symptoms related to stress, including irritability, fatigue, anger, and difficulty in relating to her family. She revealed that factors such as conflicts with her partner, illness of a close relative, economic concerns, and being responsible for household cleaning and caregiving significantly contributed to her stress. Her results on stress questionnaires confirmed severe levels of stress.

The case study of this elderly woman illustrates the complexity of stress in older adults, with an interaction between emotional, social, and economic factors. It raises a discussion about how crucial it is to address stress in this population. The influence of these factors on the patient's quality of life could be observed.

This case study offers an in-depth look at the stress experienced by a 65-year-old elderly adult and emphasizes the importance of considering individual and environmental factors when evaluating and treating stress in older adults. To provide comprehensive care for the health and overall well-being of elderly adults, addressing their stress is fundamental. The findings can be used as a basis for creating efficient intervention strategies and improving the quality of life of older individuals experiencing stress.

Keywords: stress, elderly, characterization, stressor factor.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. Línea y sub-línea de investigación.....	3
5. Marco conceptual.....	4
5.1.1. Estrés.....	4
5.1.2. Características del estrés.....	5
5.1.3. Clasificación del estrés.....	5
5.1.4. Etiología del estrés.....	7
5.1.5. Bases fisiológicas del estrés.....	8
5.1.6. Como afecta el estrés en diferentes etapas del ciclo de la vida.....	8
5.1.7. Adulto mayor.....	9
5.1.8. Factores de riesgo en los adultos mayores.....	10
5.1.9. Estrés en el adulto mayor.....	10
5.1.10. Consecuencias del estrés en el adulto mayor.....	11
5.1.11. Prevención del estrés en los adultos mayores.....	11
6. Marco metodológico.....	12
6.1.1. Tipo de investigación.....	12
6.1.2. Enfoque de investigación.....	13
6.1.3. Herramientas y técnicas.....	13
6.1.4. Rapport.....	13
6.1.5. Observación clínica.....	13
6.1.6. Entrevista psicológica.....	14
6.1.7. Historia clínica.....	14



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



6.1.8. Pruebas	
aplicadas.....	14
6.1.9. Dass-21.....	14
6.1.10. Escala del estrés de Holmes y Rahe.....	15
7. Resultados.....	16
7.1.1. Situaciones Detectadas.....	18
7.1.2. Soluciones Planteadas.....	20
8. Discusión de resultados	22
9. Conclusiones.....	24
10. Recomendaciones.....	25
11. Referencias.....	26
12. Anexos.....	28



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro psicopatológico.....	19
Tabla 2. Plan psicoterapéutico.....	20

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento Problema

Ecuador, al igual que muchos otros países, ha experimentado un aumento en la población de adultos mayores debido al envejecimiento de la población. Este cambio demográfico puede influir en la prevalencia del estrés en esta población.

Los adultos mayores en Ecuador pueden enfrentar una serie de factores de estrés comunes, que incluyen preocupaciones financieras, problemas de salud, cambios en el estado de salud y la adaptación a la jubilación. Los problemas familiares, como la atención a los nietos o la pérdida de seres queridos, también pueden ser fuentes de estrés.

La (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2019) define adulto mayor en el Ecuador como toda persona mayor de 65 años. La Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU) también encontró que, en 2017, "la población adulta mayor es de 1'212.461 personas, lo que representa el 7,04 por ciento del total de la población ecuatoriana".

En todo el mundo, se prevé que la proporción de personas mayores de edad se incrementará del 12% al 20% entre 2015 y 2050. (Buenaño, 2019).

Dentro del grupo de personas que se sitúan en los 60 años al menos al 20% han padecido algún tipo de trastorno mental o de origen neurológico, exceptuando los dolores de cabeza y el 6,6% de las discapacidades de los mismos se deben a patologías mentales y del SN. Estas significan el 17,4% de los años vitales con discapacidad en la población adulta mayor. Los problemas neuropsiquiátricos de mayor recurrencia en este grupo de edad son la demencia y la depresión (Villacís A. H., Espín, Reinoso, & Zurita, 2022).

El envejecimiento resulta de la acumulación de una variedad de daños en moléculas y células a lo largo del tiempo, lo que resulta en una pérdida gradual de capacidades físicas y mentales, aumentando considerablemente el riesgo de sufrir enfermedades y, al final, la muerte. (OMS, 2019). Debido a que el estrés puede tener efectos negativos tanto en la salud física como mental, es un problema al que se debe priorizar en los adultos mayores. La vida de una persona puede sufrir cambios significativos a medida que envejece, incluida la pérdida de seres queridos, problemas de salud persistentes, limitaciones sociales, físicas y adaptación a nuevas rutinas.

¿Cuáles son los efectos de la caracterización del estrés en un adulto mayor de 65 años de edad del recinto la Maritza?

2. Justificación

El envejecimiento de la población es una inclinación demográfica global que ha llevado a un incremento significativo en el número de adultos mayores en todo el mundo. A medida que la población envejece, se presenta un creciente interés en comprender y hacer frente los desafíos de salud mental que enfrentan las personas en esta etapa cerca del final de la vida. Uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia sin que sea visibilizado que afecta a los adultos mayores es el estrés.

La importancia de este estudio de caso radica en el impacto significativo en la salud y el bienestar de los adultos mayores, lo que hace esencial comprender cómo lo experimentan y cómo afecta sus vidas cotidianas. Dado el envejecimiento de la población, abordar el estrés en los adultos mayores es un asunto de salud pública.

El estrés en los adultos mayores no solo tiene un impacto negativo en su calidad de vida, sino que también está relacionado con un aumento en la morbilidad y la mortalidad. Además, puede desencadenar o exacerbar una serie de condiciones médicas crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos del sueño, entre otros. A pesar de su importancia, existe una escasez de estudios de casos que exploren en profundidad la experiencia del estrés en adultos mayores y sus consecuencias en términos de salud física y mental.

Es trascendente puesto que, a través de la difusión de los resultados de este estudio de caso, se puede aumentar la conciencia sobre la importancia de abordar el estrés en adultos mayores y la necesidad de recursos y servicios adecuados.

El presente estudio de caso se justifica como una contribución importante para comprender y abordar un problema de salud mental que afecta la calidad de vida y el bienestar de una parte significativa de la población. Por lo tanto, el mismo expone el impacto del estrés en una adulta mayor del recinto La Maritza, identificando las principales fuentes de estrés, sus efectos en la salud física y mental, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas, a través de un proceso de intervención psicológica diseñado para el diagnóstico implementando herramientas de índole psicométrico, observación clínica, y la entrevista psicológica.

Este estudio de caso tiene como objetivo proporcionar información valiosa que pueda contribuir al desarrollo de programas de apoyo y políticas de salud dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y promover su bienestar emocional identificando factores específicos que contribuyen al estrés en adultos mayores.

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

Explicar la caracterización del estrés en un adulto mayor de 65 años de edad del recinto la Maritza.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar mediante una revisión bibliográfica de diversos autores sobre el estrés en adultos mayores.
- Identificar mediante el uso de técnicas e instrumentos los niveles de estrés 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 caracterización del estrés a un adulto mayor de 65 años del recinto la Maritza.

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 sub-línea de investigación evaluación psicológica clínica y forense, ya que se busca evaluar de qué forma afecta el estrés en sus relaciones familiares, sociales y a su salud física a través de instrumentos de evaluación psicológica.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

5.1. Estrés.

Se describe como la respuesta fisiológica que se activa una situación que percibe como peligrosa o que le exige más, tiempo durante el cual se activan diversos mecanismos de defensa. El estrés es una reacción normal y vital para la supervivencia. “La ocurrencia excesiva de esta reacción natural resulta en una elevación de la tensión que repercute en el organismo, propiciando entonces la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que obstruyen el normal crecimiento y funcionamiento del cuerpo humano” (Regueiro, 2018). El estrés es una respuesta física y psicológica completamente natural del cuerpo a situaciones que percibimos como amenazantes o de riesgo para nuestra seguridad. Como respuesta activa al organismo en distintos niveles y permite la adaptación a los cambios producidos por los componentes externos de la vida del ser humano; refiérase esto a cambios en el ambiente y carga laboral, adaptación a un nuevo hogar, una ruptura amorosa, presión académica, entre otros.

El proceso popularmente conocido como "respuesta de luchar o escapar", prepara al cuerpo para reaccionar ante una amenaza o huir. Es esta respuesta al estrés la que puede ayudarnos a reaccionar rápidamente y tomar decisiones para protegernos en situaciones de peligro inminente. (Bauzá García, 2022)

Además, el estrés tiene el poder de inspirar. Puede ayudarnos a realizar tareas, resolver problemas y alcanzar nuestros objetivos cuando se usa con moderación. Sin embargo, el estrés puede ser perjudicial para la salud física y mental cuando se vuelve persistente o abrumador.

Debido a que cada persona experimenta el estrés y sus efectos de manera diferente, lo que una persona encuentra estresante puede no ser percibido de la misma manera por otra. De manera similar, lo que una persona percibe como un desafío manejable puede no parecerlo para otra. una enorme amenaza.

Cuando surge una necesidad que es mayor que nuestra capacidad para manejarla, se activa el estrés, haciendo que el cuerpo y la mente necesiten una reacción. El estrés se define como un mecanismo de respuesta que se activa inmediatamente ante un problema para el que no tenemos los recursos adecuados para afrontar. Tomar una siesta te ayudará a reconstruir tus recursos internos. De esta manera, las funciones cognitivas y físicas vuelven a funcionar normalmente en un organismo sano.

Hay ocasiones en que esta activación se intensifica de manera que el descanso del organismo no es suficiente para que se recupere produciendo un desbalance el cual provoca la aparición de síntomas a nivel cognitivo conductual y fisiológico que puede derivar en una denominación de carácter psicopatológico, es entonces cuando hablamos de denominado estrés patológico o desadaptativo. (ITEC, 2018).

Los eventos de alto estrés son situaciones resultantes de la ocurrencia de eventos incontrolables e inesperados con una carga traumática importante. Desastres naturales (terremotos, inundaciones, condiciones climáticas severas), situaciones violentas (agresiones sexuales, violencia de género, robos forzados), guerras o actos de terrorismo son los ejemplos más comunes.

5.2. Características del estrés.

- Respuesta de lucha o escape: el estrés hace que el cuerpo pase por una serie de cambios, incluida la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. La "respuesta de lucha o escape", como se conoce a estas hormonas, prepara al cuerpo para enfrentar o huir de una amenaza. Esto puede aumentar la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la tensión muscular.
- Síntomas físicos, los cuales pueden ser dolores de cabeza, sensación de fatiga, tensión muscular, problemas para conciliar el sueño y gastrointestinales.
- Síntomas emocionales, estos pueden manifestarse como sentimientos con tendencia depresiva o ansiosa, estado anímico irritable, entre otros.

Hay que tener en cuenta que cada persona vive una experiencia propia en diferentes dimensiones con respecto a un mismo factor estresor, y opera desde sus propios recursos.

5.3. Clasificación del estrés.

Partiendo de la diferenciación de términos expuesta por Selye (1976, como se citó en Saavedra, 2022)

- Eustrés o conocido como estrés positivo: Es la respuesta que se da a nivel cognitivo ante los desafíos que nos resultan emocionantes o retos que promueven la creatividad, y movilización de las fortalezas propias. Su manifestación puede acarrear beneficios estimulantes sobre el individuo como son el aumento de productividad, energía y creatividad.
- Distrés o estrés negativo: Ocurre cuando el sujeto percibe una situación amenazante y esto provoca sensación de inseguridad e incapacidad de hacerle frente. Presenta comorbilidad

con síntomas de ansiedad. Se manifiesta con: insomnio, cefalea, problemas digestivos, fatiga, entre otros.

Para (Castro-Molina, 2018) presentan una clasificación basada en su presencia en el medio, se encuentran dos tipos claramente definidos: el estrés agudo y el estrés crónico. Siendo el agudo producto de haber percibido una agresión o cambio en el ambiente que supera la capacidad de reacción del sujeto, su respuesta es rápida e intensa; en tanto que, el crónico es la consecuencia de la exposición continua y prolongada a factores estresores, provoca incapacidad adaptativa. En referencia a la intensidad de las situaciones estresantes, se pueden diferenciar dos categorías:

- Estrés por subestimulación: Los ritmos biológicos, al entrar en una inactividad exagerada o de reposo extremo, habitualmente presentan trastornos asociados con el estrés.
- Estrés total: es un término empleado para denominar al conjunto de reacciones físicas y psicoemocionales a las que se puede ver sometido un sujeto y que ocasionan una incapacidad total para la función de relación con el medio en el que está inserto.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2022) se refirió a tres tipos de estrés: agudo, agudo episódico y crónico.

- Estrés agudo: La mayoría de las personas experimentan el estrés de esta manera. Resulta de las exigencias y situaciones de presión que han ocurrido recientemente en el pasado o que ocurrirán en el futuro, como, por ejemplo, un examen, un cambio de domicilio, la necesidad de emigrar, etc. La tensión, la irritabilidad, la ansiedad, la depresión, los problemas musculares como dolores de espalda, los problemas digestivos como colon irritable, gases, gripe estomacal y diarrea, migraña, vértigos, alza de la presión arterial acompañados de dolor en el pecho son sus síntomas característicos. Además, APA señaló que este tipo de estrés es tratable y controlable.
- Estrés agudo episódico: Se presenta en personas que van por la vida sin poner un freno, es decir, su ritmo de vida es acelerado, se imponen sobre exigencias por encima de sus capacidades, esto las vuelve propensas a reaccionar desde la tensión, con suma irritabilidad y agitación. Los síntomas de este tipo de estrés son los propios de una sobre-agitación prolongada; es decir, dolores de cabeza continuos, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Su tratamiento requiere ayuda profesional, y puede prolongarse varios meses.

- Estrés crónico: Empeora gradualmente el estado de ánimo, los pensamientos y los comportamientos de una persona. Es el resultado de problemas bien conocidos como la violencia doméstica, un trabajo o carrera desagradable, la pobreza, una discapacidad, una guerra, un trauma, un matrimonio infeliz, etc. Uno de los problemas de este tipo de estrés es que, a diferencia de los síntomas de los otros tipos de estrés presentados en esta categoría, que son de naturaleza temporal, la persona no los nota inmediatamente. Los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer pueden ser causados por el estrés crónico.

5.4. Etiología del estrés.

Las reacciones internas son el resultado de la interacción de varios factores estresantes. Los mecanismos de regulación y control de cómo reacciona el organismo se desgastarán y descompensarán como consecuencia de estas respuestas percibidas como una amenaza. Para responder a estas situaciones, el cuerpo estará en ebullición continua, liberando hormonas que incentivan la acción y estimulando el sistema nervioso, especialmente el sistema vegetativo. (Barrio, García, Ruiz, & Arce, 2018). En lugar de vivir en armonía, felicidad y tranquilidad. Como resultado, se activarán intensamente más órganos para responder energéticamente y, como no habrá una acción real para liberar la energía, habrá más desgaste. Los patrones de reacción inusuales se activarán automáticamente ante la presencia de cualquier estímulo, por leve que sea.

Las tensiones que provocan esta activación continua de los sistemas de respuesta y control son:

- Extrínsecos o Ambientales.
- Intrínsecos psicoemocionales.
- Intrínsecos de carácter biológico.

Existen estímulos específicos que desencadenan el estrés en un momento concreto, los cuales se pueden denominar factor estresor o estresores.

Dado que la respuesta al estrés está influenciada por cómo un individuo percibe y responde a una situación, los factores estresantes pueden ser situaciones tanto negativas como positivas. Estos pueden ser:

- Sucesos traumáticos.
- Presiones laborales.

- Deudas.
- Situaciones de vida que impliquen cambios importantes.
- Preocupación por la salud personal y familiar, diagnóstico de enfermedades crónicas, diagnósticos críticos y el tener que someterse a cirugías.
- Conflictos con amigos, familiares o pareja que implique alteraciones en las relaciones sociales.
- Carga académica por sobre el nivel de tolerancia del individuo, exámenes.
- Contaminación auditiva, tráfico, o cambios en el medio ambiente.
- Autoexigencia, autocrítica, expectativas rígidas con tendencia al perfeccionismo.
- Sobrecarga de información a través de la tecnología, incluye la exposición prolongada a dispositivos electrónicos, la dependencia a las redes sociales o revisar de forma continua sitios que contengan noticias perturbadoras.
- Expectativas sociales o culturales, como el rendimiento académico, el éxito profesional, la apariencia física o las normas sociales.

5.5. Bases fisiológicas del estrés.

El estrés parte su recorrido desde la activación del hipotálamo, que estimula y produce una respuesta hormonal sobre la hipófisis, quien libera corticotropina. A su vez, esta última activa las glándulas suprarrenales.

Las glándulas suprarrenales constan de dos partes: médula y corteza. La primera de ellas segrega a la adrenalina y la noradrenalina, las cuales son catecolaminas y suministran una ráfaga de energía transitorio. La segunda de estas estructuras produce glucocorticoides: cortisol (aumenta en situaciones de incertidumbre), y mineralcorticoides: aldosterona y corticosterona (contraen de los vasos sanguíneos).

Además, nos aclara (Magarín Crespo, 2023) “el hipotálamo tiene influencia sobre el sistema nervioso autónomo, haciendo que responda con inmediatez al estrés y active nervios sensitivos y a las glándulas suprarrenales”.

5.6. Como afecta el estrés en diferentes etapas del ciclo de vida

En cada etapa de la vida de los seres humanos se presentan diferentes factores estresores, acorde a los retos que se enfrente respectivamente y su entorno cultural, estos son:

- **Infancia:**

Previamente a la escolarización no suelen presentarse factores estresores de gran importancia. Una vez iniciada la vida escolar se ponen a prueba las capacidades del niño para manejar responsabilidades como realizar tareas, cumplir con obligaciones en clases, mantener la atención sostenida, las cuales pueden desencadenar la frustración y con ello al estrés. Tomando en cuenta que inicia el proceso de socialización con sus compañeros, y depende de sí mismo establecer una dinámica social saludable y relacionarse de forma positiva sin fracasar.

- **Adolescencia:**

La adaptación a los cambios físicos, favorecidos por la gama de hormonas trabajando en este periodo, y las exigencias académicas generan un foco de estrés. Cambian las relaciones sociales, la perspectiva de las cosas debido a las complejas transiciones físicas, emocionales y sociales que experimentan durante esta etapa de la vida. Es importante en esta etapa el desarrollo de mecanismos saludables de afrontamiento al estrés puesto a que sentará las bases para el futuro.

- **Adulthood temprana:**

Se experimentan factores estresores mas intensos que en las etapas anteriores, se debe hacer la elección de una carrera, incursionar en el mundo laboral, y comienzan las responsabilidades financieras, en algunos casos la adaptación a un nuevo hogar debido a un matrimonio, a la paternidad o maternidad y deudas. “La población perteneciente al rango de edad de 19 a 29 años demostraron tener mayor afectación en términos de estrés que el resto de poblaciones dentro de un estudio donde se consideró a personas de 6 a 90 años” (Abarca, 2022).

- **Adultos mayores:**

En la tercera edad, los problemas de salud junto a la pérdida de seres queridos y jubilación son las preocupaciones por su entorno social y económico para los cuidados que puedan necesitar. Sin embargo, está respaldado por diversos estudios el hecho de que a medida que envejecemos reduce nuestra susceptibilidad al estrés, como lo menciona Samaniego (2018) “el estrés se sufre menos a edades biológicas avanzadas, sin embargo, exponerse de manera recurrente al estrés a edades tempranas propicia el envejecimiento biológico”.

5.7. Adulto mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), “en naciones industrializadas, una persona se considera anciana o adulta mayor cuando alcanza los 65 años, mientras que en países

en desarrollo se aplica esta categoría a individuos de 60 años en adelante”. Diferenciándolos de los demás grupos de edad:

- Edad avanzada corresponde de 60 a 74 años
- Viejos o Ancianos corresponde de 75 a 89 años
- Grandes viejos- Longevos corresponde de 90 a 99 años
- Centenarios quienes cuentan con más de 100 años

La vejez implica un sin número de afecciones asociadas, entre las cuales destacan disminución de la capacidad auditiva hasta la pérdida absoluta, lo mismo ocurre con la visión que se va deteriorando, lumbalgia, rigidez muscular, enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, demencia, alzhéimer, demencia, entre otras. En cuanto más se envejece más probable es que las afecciones anteriormente citadas se presenten de manera simultánea.

(Tello-Rodríguez, 2016) nos indica que “diversas investigaciones de epidemiología mundial señalan que una cifra superior al 20% de los adultos mayores experimentan estos trastornos en distinto grado de afectación”.

5.8. Factores de riesgo en los adultos mayores.

“Una de cada cinco personas de más de 60 años de edad se ve afectada por alguna enfermedad mental” (Ministerio de Salud Pública de Chile, 2019). Esta cifra esta propiciada por factores que vuelven a los adultos mayores propensos a desarrollar patologías de salud mental, estos factores son:

- Estar sufriendo enfermedades crónicas de aumentada prolongación, como la artritis.
- Haber recibido recientemente un diagnóstico de una enfermedad a la que se teme o no se tiene los recursos para enfrentar como el cáncer.
- Ser hospitalizado con frecuencia o por largos periodos de tiempo.
- Movilizarse de manera frecuente de dirección domiciliaria.
- Estar siendo afectado por cualquier tipo de abuso.
- Enfrentarse a un duelo patológico.
- No adaptarse a la jubilación.

5.9. Estrés en el adulto mayor.

Durante esta etapa de la vida, se enfrentan a una serie de eventos comunes y otros desafíos, que pueden afectarlos de manera más notable, especialmente cuando carecen de un respaldo

emocional y social adecuado, además de recursos suficientes para enfrentar las situaciones típicas de su edad.

Según un estudio realizado por la Universidad de Miraflores en el año 2011 a través de entrevistas, encuestas y un cuestionario de estrés percibido, se evaluó a 50 adultos mayores para identificar cual es su nivel de estrés y la efectividad de sus estrategias de afrontamiento, obteniendo como resultado que el 44% presentan un nivel intermedio de estrés, 36% un nivel alto y 20% un bajo. Esto indica que el estrés no afecta a todos los adultos mayores de manera homogénea y que algunos cuentan con mejores recursos internos para manejarlo o están en circunstancias menos estresantes, es importante destacar que, independientemente del nivel de estrés al que se enfrenten, es fundamental que los adultos mayores tengan acceso a estrategias de afrontamiento sanas y efectivas para hacer frente al estrés y promover su bienestar emocional y equilibrio vital.

5.10. Consecuencias del estrés en adultos mayores.

Provoca la aparición de síntomas como son: fatiga, cambios de apetito, dificultad para conciliar el sueño o no descansar adecuadamente, agravar dolores físicos, sintomatología gastrointestinal, promueve el deterioro cognitivo, irritabilidad y otros cambios emocionales, provoca aislamiento social, dificultad para mantener las relaciones sociales, aumenta el riesgo de suicidio, y en casos más graves presenta comorbilidad con la depresión y ansiedad.

5.11. Prevención del estrés en los adultos mayores.

- Fomentar la actividad física, durante esta se liberan endorfinas, las cuales mejoran la sensación de bienestar.
- Fomentar la vida social para evitar que caigan en el aislamiento.
- Proponer ejercicios de estimulación cognitiva, ya que, manteniendo el cerebro activo disminuye la probabilidad de desarrollar estrés.
- Las técnicas de relajación, que además de mejorar los ciclos de sueño, sirven de base para tener una menor predisposición a estresarse.
- Ofrecer apoyo emocional permite que los adultos mayores puedan liberar tensiones y sentirse acompañados cuando crucen un desafío emocional.
- Mantener una dieta acorde a sus necesidades.
- Promover la adaptación a cambios como la jubilación o la pérdida de seres queridos.
- Crear un entorno seguro en el hogar, adaptado a las limitaciones físicas que pueda presentar el adulto mayor para prevenir caídas.

6. Marco metodológico

Los estudios de caso en psicología implican una investigación cualitativa con detalles específicos sobre un sujeto o grupo de personas, para comprender y hacer un análisis profundo del fenómeno psicológico objeto de estudio.

6.1. Tipo de investigación.

“El método de investigación descriptiva, también denominado como investigación descriptiva, es la estrategia empleada distintos campos de la ciencia con el propósito de detallar las naturaleza y particularidades del fenómeno, sujeto o grupo de personas objeto de estudio” (Martinez, 2022). Es de ideal aplicación cuando el investigador se ve limitado con respecto a la cantidad de información del fenómeno que se quiere estudiar. Por esta razón, la investigación descriptiva comúnmente se realiza como un paso preliminar antes de adentrarse en investigaciones más explicativas. El poder comprender las características de un fenómeno específico proporciona la base para analizar y explicar otros temas relacionados.

Este tipo de investigación permite definir las características de los entrevistados, se utilizan preguntas directivas para obtener conclusiones concretas en base a las respuestas proporcionadas por ellos. Buscamos identificar patrones y rasgos de comportamiento (Arriola, Salazar, & Paniagua, 2021). Este método es utilizado por profesionales de diversas disciplinas, como sociólogos, antropólogos, psicólogos, pedagogos, biólogos, entre otros. En el contexto de la psicología, permite a los psicólogos observar y detallar el comportamiento de las personas.

6.2. Enfoque de investigación.

La investigación desde el enfoque cualitativo se basa en la búsqueda de evidencias que se enfocan en una comprensión profunda de un fenómeno, con el objetivo de describirlo y explicarlo.

Según lo expuesto por Sánchez Flores (2019) “esto se logra mediante la aplicación de métodos y técnicas que se derivan de concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo”. Por otro lado, la investigación desde una perspectiva cuantitativa se caracteriza por su enfoque en fenómenos que pueden ser medidos, es decir, aquellos que pueden ser asignados a valores numéricos, como la cantidad de hijos, la edad, el peso, la estatura, la aceleración, la masa, el nivel de hemoglobina, el cociente intelectual, entre otros. Para analizar estos datos, se utilizan técnicas estadísticas, y su principal objetivo es describir, explicar, predecir y controlar de manera objetiva las causas de dichos fenómenos, así como prever su

ocurrencia a partir de la identificación de dichas causas. Esto se logra a través de una rigurosa métrica o cuantificación en la recolección, procesamiento, análisis e interpretación de los resultados, empleando el método hipotético-deductivo. Es importante destacar que este enfoque tiene una aplicación más amplia en las ciencias naturales, como la biología, la química, la física, la neurología, la fisiología y la psicología, entre otras disciplinas.

6.3. Herramientas y técnicas.

El paso inicial que todo psicólogo clínico o de salud debe llevar a cabo al recibir a un paciente es realizar una evaluación psicológica clínica adecuada, sistemática y enfocada. El objetivo principal es establecer un diagnóstico psicopatológico y tomar decisiones informadas sobre la mejor intervención terapéutica (Yela & Bastida, 2019). Este proceso se considera la primera intervención del psicólogo y se concibe como un proceso organizado, interactivo y dinámico de recopilación de información y toma de decisiones, utilizando diversos procedimientos, pruebas o instrumentos psicométricos diseñados con este propósito. La elección de los procedimientos de evaluación psicológica y la elaboración del informe están directamente influenciadas por este objetivo.

6.4. Rapport

A través de una interacción en tiempo real se aplicó en el caso para establecer una conexión basada en la empatía, sincronización e interés entre el adulto mayor y el psicólogo quien lleva el proceso de intervención.

6.5. Observación clínica.

Como lo argumentan (Palma, y otros, 2019) “Comprende un proceso planificado y activo desarrollado a lo largo del tiempo y que involucra una cantidad agrupada de fenómenos sujetos a análisis”. Se aplicó para centrar la atención hacia aquellas manifestaciones que desde nuestra perspectiva de observador se consideraron relacionadas con la causa del cuadro sincrónico que presenta el paciente. Para la finalidad de captar los detalles más importantes, la observación se debe llevar con una estructura, aunque esto dependerá de la situación y si necesitamos contar con un respaldo escrito, en dicho caso se puede complementar el proceso registrando lo que se observa en una historia clínica.

Para optimizar el proceso de observación se valió de la aplicación de fichas de observación, un documento que plasma la información recopilada durante un proceso de observación, tiene varios

propósitos, que incluyen la recogida de datos, estandarizar (garantía de que los observadores se centren en los mismos aspectos y evita la omisión de información importante), objetividad, facilitar el análisis, documentación. Estas fichas de observación sirven como soporte para cualquier proceso de evaluación que requiera evidencia objetiva de lo sucedido durante el proceso de la observación.

6.6. Entrevista psicológica.

La entrevista psicológica se fundamenta en la interacción entre dos o más individuos, en la que el psicólogo le establece al adulto mayor una serie de preguntas con el propósito de recabar datos. De este modo, se estableció un diálogo entre el paciente y el experto que brinda la atención. Esta técnica es ampliamente empleada debido a su alta eficacia para obtener información adicional, incluyendo gestos, posturas corporales y expresiones, lo que permite analizar el comportamiento del paciente de manera más completa (Universidad Internacional de La Rioja, 2021). Dentro de la entrevista psicológica se practica la escucha activa, es decir, que se intenta entender los contenidos menos evidenciables de su discurso.

6.7. Historia Clínica

La historia clínica es una fuente fundamental de información sobre el paciente. En este caso permitió recopilar datos relevantes sobre el paciente con respecto a su historia personal, médica, familiar y psicológica. Esto incluye antecedentes de salud, eventos de la vida, síntomas actuales, desarrollo a lo largo de la vida y otros factores que pueden influir en su salud mental. Debido a que crea una base de datos del paciente sirve herramienta para controlar la evolución de sus síntomas.

6.8. Pruebas psicométricas aplicadas.

Existen pruebas psicométricas específicas para la detección del llamado estrés.

6.9. DASS-21.

A nivel conceptual es clara y contundente la diferencia entre la depresión y la ansiedad pero para fines investigativos dentro de la práctica clínica se identificó que tienden a sobreponerse ya que suelen aparecer de manera simultánea, por lo tanto la escala DASS que en un inicio pretendía medir únicamente la depresión y ansiedad, en el transcurso su elaboración, incorporó a las dos escalas existentes una nueva escala denominada estrés la cual establece una agrupación de síntomas que esclarecen la diferencia entre la depresión y la ansiedad como estado hiper alerta y tensión. (Antúnes & Vinet, 2012).

Mide tanto la presencia como grado de afectación que han tenido los síntomas de los ítems pertenecientes a depresión, estrés o ansiedad. Se llena a manera de auto reporte, ya que, es el paciente quién en base a su propia experiencia proporciona las respuestas cada ítem.

Su ficha técnica describe las siguientes características:

- Compuesto por 21 Ítems y 3 subescalas en las cuáles se busca una sintomatología asociada:
 - Depresión: sus síntomas se relacionan a la desesperanza, desinterés y tristeza.
 - Ansiedad: preocupación patológica e intranquilidad.
 - Estrés: nivel de respuesta y activación con respecto a los sucesos de la vida diaria y síntomas físicos relacionados.
- Se contesta dándole un valor unitario al ítem de cada escala, del 0 al 3, en relación directa a la intensidad de los síntomas durante el último mes, donde 0 es el valor más bajo e indica que no hay presencia de ese síntoma en el individuo, en tanto que, 3 quiere decir que es un síntoma presente y recurrente.
- Para obtener el puntaje se suma los valores de cada ítem en su escala correspondiente.
- Los resultados se interpretan en base a tablas con cortes estandarizados en función del uso clínico que se le esté dando a la prueba.

6.10. Escala del estrés de Holmes & Rahe, 1967.

Se desarrolló en 1967 por parte de los psicólogos Thomas Holmes y Richard Rahe para evaluar el nivel de estrés que una persona puede experimentar en su vida cotidiana. La escala se basa en la idea de que los eventos sean positivos o negativos se pueden etiquetar como estresantes y que la acumulación de estos puede tener un impacto significativo en la salud.

Consta de 43 situaciones de la vida cotidiana que pueden estar generando estrés en un individuo, cada situación posee una valoración de estrés, y se denomina acontecimiento vital. Se comprende para su interpretación que, si la magnitud del cambio es alta en términos de estrés, está relacionada con la enfermedad, es decir, a mayor cambio vital también mayor asociación a la enfermedad, lo que indica una correlación positiva.

Se presenta una lista de 43 AV potencialmente estresantes en las que quien el evaluado le da una valoración de entre 0 a 100 con respecto al impacto psicológico que le produjo el evento. (Londoño, y otros, 2019)

Las situaciones enlistan desde la pérdida de un cónyuge o separación matrimonial hasta eventos más cotidianos como comienzo o fin de la vida escolar.

Se responde con la delimitación temporal del último año, se suman los valores obtenidos en cada ítem, un puntaje alto indica la probabilidad o presencia de enfermedad psicosomática.

7. Resultados

Para llevar a cabo el caso presentado, se ejecutaron 5 sesiones con una duración de aproximadamente de 45 minutos. Con esa información se da paso detallar los resultados obtenidos por sesión:

- **Primera sesión**

Fecha: 01/09/2023, 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.

Se dio comienzo con la presentación como estudiante de la Universidad Técnica de Babahoyo cursando el octavo semestre de la carrera de Psicología, dejando en claro el encuadre dentro del cual se encontraba el acuerdo de confidencialidad para que ella se sienta segura y no tenga incomodidad a la hora de responder las preguntas que se le iban haciendo, 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 su relación con el conyugue no es muy buena que discuten casi todas la semanas que a veces no aporta con dinero para comprar las cosas del hogar y que cuando lo hace, lo hace de forma un tanto grosera y que aun así quiere que le tengan los tres platos de comida al día, que si le piden un favor es bravo, que la insulta que antes si había abuso físico pero ahora solo es de palabras, la relación con su hija que vive aun con ella es buena pero que a veces tienen sus diferencias, manifestó que se siente cansada pero que si ella no hace las cosas quien las hará, ya que la hija se desvive con ese celular, manifestó también que a veces le gustaría irse lejos que ya está cansada de todo, que a veces no soporta la bulla que hacen sus nietos y que le gustaría un poco

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

- **Segunda sesión**

Fecha: 03/09/2023, 10:00 am – 10:45 am.

En la segunda sesión, se siguió profundizando de lo hablado en la anterior sesión diciendo “diciendo que a ella le da coraje que Zoilo (conyugue) cuando se trata de hacerle favores a otras personas siempre está presto pero que cuando ella le pide un favor es grosero o que tiene que prácticamente rogarle para que le haga, que también por eso son la mayoría de sus discusiones.

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 la relación referente a su interacción familiar. 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 en su tiempo libre ella descansa y lee un poco la biblia.

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.

- **Tercera sesión**

Fecha: 04/09/2023, 10:00 am – 10:45 am.

Empecé la sesión, preguntándole: ¿Cómo se ha sentido estos días?, a la cual ella respondió que “ha presentado dolores de cabeza y que siente un pode de rigidez en el cuello que siente que hasta la clavícula le duele que por su peso una rodilla la ha empezado a doler y que siente que le darán los cólicos por los cálculos de la vesícula.

Me manifestó también que su hija trabaja en san juan de profesora y que los hijos estudian ahí también y que estudian de tarde y que se siente agobiada porque en las mañanas tiene que preparar el almuerzo y que su hija no le ayuda en nada y que en las noches que ella ya debería descansar ver su novela en paz no puede, pero que llegan de la escuela y siempre es el gritadero porque los hijos no se quieren cambiar bañar rápido y que hacen bulla los nietos que eso a ella le estresa.

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 sesión con aplicación de la escala y acordamos la fecha próxima para la sesión posterior.

- **Cuarta sesión**

Fecha: 07/09/2023, 10:00 am – 10:45 am.

En la cuarta sesión continuamos conversando acerca de cómo toda esta situaciones la hacían sentir y me manifestó que siempre se siente agitada que le gustaría descansar que a contemplado pensamientos en los que ella vive sola o se va de la casa pero que no le gustaría ser molestia para nadie y que por eso le toca aguantar la vida que lleva, que ella se siente enferma pero que ni su hija ni su marido le prestan mucha atención que muchas noches se ha quejado de dolor pero que ellos siguen durmiendo como si nada que no sabe si en realidad tienen el sueño muy pesado o que se hacen, y que igual al siguiente día le toca realizar las actividades del día a día que ella le pide fuerzas y encuentra refugio en Dios para poder levantarse de la cama.

- **Quinta sesión**

Fecha 10/09/2023, 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.

7.1. Situaciones detectadas

De las pruebas psicométricas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: DASS- 21 indica una depresión leve, ansiedad severa y estrés severo; Escala de estrés de Holmes & Rahe puntuación de 330 la cual indica riesgo de enfermedad psicosomática, mediante su análisis en

conjunto con lo obtenido en las sesiones se detectó que la paciente presenta estrés debido a la carga de responsabilidades que los demás miembros de la familia aplican sobre ella, lo cual la esta tensionando y provocando síntomas cognitivos, de somatización y afectivo. No ha tenido problemas con la adaptación a la nueva estructura familiar desde la llegada de sus nietos, pero si por la carga que implica cuidarlos diariamente, además de encargarse sola de las tareas del hogar, puesto que los demás miembros no colaboran.

Presenta una disposición a pensamientos negativos a raíz de que se le diagnosticó una enfermedad crónica a su hermano. El fallecimiento de su primer marido sigue siendo una fuente de estrés para la paciente.

Cuidar de la familia y de su propia salud a conocimiento de su edad esta resultando una fuente de estrés.

Tabla 1

Cuadro sintomatológico de una paciente de 65 años.

FUNCIÓN	SIGNOS Y SINTOMAS	SINDROME
Cognitivo	Distorsiones cognitivas Pensamientos negativos	
Afectivo	Indiferencia emocional Irritabilidad Alexitimia	Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
Somático	Fatiga Agitación Dolor de cabeza Rigidez en el cuello	

Nota: Elaborado por Cristhian Mosquera Marca

Por tanto, se realiza el diagnostico El código Z63.7 que es el apropiado para contextualizar la situación y es correspondiente a la manifestación sincrónica de la paciente.

Se tomó como guía diagnostica al Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE 10).

7.2. Soluciones planteadas.

En base a los síntomas encontrados en las tres áreas que se están viendo afectadas en la paciente se estableció un plan psicoterapéutico para evitar que se incremente la pérdida de las habilidades que se estaban deteriorando, desarrollar nuevas, como es el caso de la expresión emocional, y se incluyó la respiración diafragmática para aminorar los dolores en espalda y rigidez lumbar que refieren la paciente.

Tabla 2

Plan psicoterapéutico para paciente de 65 años.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Resultados esperados
Área cognitiva - Distorsiones cognitivas - Pensamientos negativos sobre el futuro	Hacerse consciente de los pensamientos automáticos y ver sus efectos sobre el ánimo y el comportamiento.	Auto observación	2	Identificación y disminución de los patrones negativos que representaban estrés.
	Separar los pensamientos de las emociones.	Técnica de separación afectiva de los pensamientos.	3	La paciente desarrolló mayor capacidad para lidiar con sus pensamientos automáticos, reducción de la rumiación.
	Ayudar a mantener las capacidades mentales a lo largo del tiempo.	Estimulación cognitiva a través del juego dominó	4	Se evitó la progresión de la pérdida de memoria.

Área afectiva	Detectar los sentimientos y valorarlos sin juzgarlos negativamente.	Educación emocional.	1	Se logró que la paciente tenga mayor desenvolvimiento para la expresión de sus emociones hacia otras personas
Área psicósomática	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga Activar el sistema - Agitación de relajación y - Dolor de cabeza disminuir niveles de estrés. - Rigidez en el cuello 	Respiración diafragmática.	2	Reducción de la activación del sistema nervioso, relajación muscular y mejora en la concentración

Nota: Elaborado por Cristhian Mosquera Marca

8. Discusión de resultados.

El presente estudio de caso se examinó el caso de una paciente de 65 años de edad, que llega a consulta buscando atención psicológica debido principalmente a discusiones con su pareja y cansancio por las responsabilidades que estaba llevando, posteriormente se añadieron síntomas como problemas de memoria, concentración e irritabilidad. Durante el proceso de evaluación posterior al análisis se determinó que el estrés de la paciente tenía una estrecha relación con problemas familiares. Por tanto, se pone a discusión la interpretación que ha tenido esta relación.

Nos indican (Zambrano, Loor, Mera, & Pinargote, 2019) que los adultos mayores necesitan espacio y tiempo para sí mismos, estabilidad financiera y afectiva por parte de sus cuidadores, ya que cuando fueron jóvenes aportaron con sus esfuerzos al trabajar para obtener éxito en su vida personal, financiero, y al estar en la finalización de su etapa del desarrollo ocupan tranquilidad y bienestar general junto a toda su familia.

Los resultados indicaron que los adultos mayores no experimentan altos niveles de estrés, recibiendo el 60% de los ítems una puntuación no significativa. Estos hallazgos pueden explicarse por la capacidad de estos individuos para adaptarse al entorno en el que viven los adultos mayores. También es posible que estos individuos posean personalidades resistentes, o cualidades y rasgos que les permitan disminuir los factores estresantes. Estos individuos están asociados con la población de estudio que arrojó hallazgos similares a los informados en un estudio de 2009 realizado por Hernández, Ehrenzweig y Navarro.

La paciente presenta desde la primera sesión síntomas atribuibles al estrés. Al realizar la historia clínica y con el paso de las entrevistas psicológicas semi estructuradas se detectó que eran los problemas familiares el factor estresor que contribuía a su estado de malestar. Estos problemas implican llevar la responsabilidad del aseo del hogar cuando existen más miembros en la vivienda dado que es una familia extendida, pero nadie presta ayuda, el cuidado de los nietos a pesar de la avanzada edad teniendo en cuenta la debilidad física y fatiga mental que esto implica.

Se descubrió además una tendencia a los pensamientos negativos hacia el futuro, puesto que un familiar cercano recibió un diagnóstico de una enfermedad crónica, y asegura ser la siguiente.

Pese a existir una buena relación previa en la convivencia familiar, esta situación ha traído irritabilidad, lo que complica la interacción saludable con los demás miembros de la familia, limitando el apoyo emocional que puedan proporcionarle.

Estos hallazgos se alinean con el repertorio literario que se tiene acerca del estrés, el cual sugiere que los conflictos familiares y dificultad en las relaciones sociales tienen un impacto sobre la salud mental y alcanza a la salud física de un individuo.

La identificación de que los conflictos familiares eran el principal factor estresor de la paciente tiene importantes implicaciones para la atención psicológica. En primer lugar, resalta la importancia de realizar evaluaciones integrales que tengan en cuenta no solo los síntomas físicos, sino también los factores sociales y afectivos que pueden estar haciendo contribución a la salud del paciente.

Para consideración de investigaciones a futuro, lo óptimo sería explorar en mayor profundidad cómo los problemas familiares específicos impactan sobre la salud de los individuos y cómo una intervención psicoterapéutica puede atenuar ese impacto.

En cuanto a las limitaciones de este estudio de caso se puede mencionar que se basa en una sola adulta mayor dentro del recinto La Maritza, como no hay suficiente bibliografía de investigaciones previas en el recinto los resultados que se obtuvieron de estudio de caso pueden estar limitados al intentar generalizarlos con otras poblaciones o lugares. Además, pueden existir limitaciones temporales dado que las circunstancias personales y familiares de la paciente pueden variar con el tiempo.

Los hallazgos de este estudio coincidieron con los de Carvajal, Castaño, Noguera y Klimenko (2011), quienes también trabajaron con adultos mayores que habían experimentado abandono familiar. Descubrieron que el contexto y la resiliencia de estos individuos sirven como herramientas para adaptarse a esta condición, cambiar sus historias de vida y superar posibles obstáculos. Como resultado, los niveles de estrés y ansiedad de la población disminuyen.

Para identificar los mecanismos de afrontamiento cognitivos y conductuales que utilizan las personas mayores para afrontar sus problemas y evaluar los efectos que el uso de estos mecanismos de afrontamiento tiene sobre su bienestar y nivel de satisfacción en esta etapa de la vida, es necesario estar conscientes de los factores estresantes que afectan a las personas mayores.

Tener conocimiento de los estresores característicos de la vejez, es fundamental para, partiendo de allí identificar los recursos internos y de comportamiento que utilizan para afrontar problemas, así como para evaluar el impacto que activar dichos recursos personales tiene en el bienestar y complacencia en esta etapa (Molina, Aguirre, Chaucanes, & Escobar, 2019)

9. Conclusiones

El presente estudio de caso se examinó el caso de una paciente de 65 años de edad, que llega a consulta buscando atención psicológica debido principalmente a discusiones con su pareja y cansancio por las responsabilidades que estaba llevando, posteriormente se añadieron síntomas como problemas de memoria, concentración e irritabilidad. Durante el proceso de evaluación posterior al análisis se determinó que el estrés de la paciente tenía una estrecha relación con problemas familiares. Por tanto, se pone a discusión la interpretación que ha tenido esta relación.

La paciente presenta desde la primera sesión síntomas atribuibles al estrés. Al realizar la historia clínica y con el paso de las entrevistas psicológicas semi estructuradas se detectó que eran los problemas familiares el factor estresor que contribuía a su estado de malestar. Estos problemas implican llevar la responsabilidad del aseo del hogar cuando existen más miembros en la vivienda dado que es una familia extendida.

Todo lo mencionado se caracterizó a manera de una tendencia a los pensamientos negativos hacia el futuro, puesto que un familiar cercano recibió un diagnóstico de una enfermedad crónica, y asegura ser la siguiente. Pese a existir una buena relación previa en la convivencia familiar, esta situación ha traído irritabilidad, lo que complica la interacción saludable con los demás miembros de la familia, limitando el apoyo emocional que puedan proporcionarle.

Estos hallazgos se alinean con el repertorio literario que se tiene acerca del estrés, el cual sugiere que los conflictos familiares y dificultad en las relaciones sociales tienen un impacto sobre la salud mental y alcanza a la salud física de un individuo.

Los resultados de las técnicas e instrumentos metodológicos utilizados en el presente estudio de caso arrojaron niveles altos de estrés. Las herramientas aplicadas en el estudio de caso fueron las apropiadas condujeron al diagnóstico que encasilla la situación de la paciente los problemas familiares son los que están produciendo el estrés en la paciente y el estrés consulta. Se pudo determinar que la naturaleza de su convivencia familiar fue lo que propició la aparición del estrés en la paciente. Aunque ya existía un antecedente que fue la pérdida de su primer esposo.

Las técnicas cognitivas, afectivas y de relajación aplicadas representaron una mejora significativa en la condición de la adulta mayor. Aunque para que el problema desaparezca de raíz se necesita que su familia se implique en el proceso.

El abordaje de estas problemáticas en adultos mayores requiere una intervención integral.

10. Recomendaciones

Se recomienda que continúe asistiendo a terapia individual al menos una vez al mes para realizar seguimiento.

Quienes viven en el hogar junto con la paciente deben asistir a terapia de apoyo para mejorar la comunicación en la familia. Se necesita iniciar con ellos un proceso de psi coeducación sobre que es el estrés.

Se recomienda a los miembros de la familia además de fomentar la comunicación, establecer un reparto de responsabilidades en fin de no sobrecargar más a la paciente. Para ello es fundamental que se establezcan los límites saludables, y que la paciente tenga más tiempo para sí misma y sus necesidades personales.

Es importante continuar realizando a largo plazo los ejercicios de memoria, puesto que si no se entrena al cerebro podría retomarse el deterioro que se estaba dando y avanzar, al igual que continuar con las respiraciones en su rutina diaria, especialmente al levantarse o acostarse, ya que, además de disminuir el estrés ayudan a mejorar los ciclos de sueño.

En cuanto a lo social, se recomienda que la paciente establezca amistades dentro de su comunidad para incentivarla a hacer actividades fuera del hogar que resulten beneficiosos para no encerrarse en pensamientos negativos.

Se recomienda mantener una dieta equilibrada, el ejercicio regular y el sueño adecuado. Estos hábitos pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar la salud en general.

Se recomienda que el proceso sea integral involucrando a médicos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para abordar los aspectos médicos y sociales relacionados con el estrés del paciente.

11. Referencias

- Abarca, M. A. (2022). Relación entre la edad y el estrés durante la pandemia en el Ecuador; propuesta de estrategias turísticas. *ECA Sinergia*, 13(1), 69-79.
doi:https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v13i1.3808
- Antúnes, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 49-55.
- Arriola, M. E., Salazar, C. U., & Paniagua, R. A. (2021). EXPLICACION DE LA INVESTIGACION DESCRIPTIVA. *Universidad de El Salvador*.
- Asociación Americana de Psicología (APA, 2022). (2022). How stress affects your health. *Asociación Americana de Psicología*.
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2018). EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. *INFAD Revista de psicología*.
- Bauzá García, M. D. (2022). Influencia del estrés social en la percepción del dolor agudo en mujeres jóvenes.
- Buenaño, L. (Septiembre de 2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20. doi:
<https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Castro-Molina, F. M.-L. (2018). *Manejo del estrés en profesionales sanitarios*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL). C/ Manuel Uribe, 13 - bajo dcha. 28033.
- ITEC. (2018). Diferenciar estrés normal de estrés patológico. *Centro Investigación y terapia del comportamiento*.
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (9 de mayo de 2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Quito. doi:Oficio No. T. 343-SGJ-19-0309
- Londoño, C., Velasco, M., Pardo, C., Escobar, M., Quintero, Y., & Reyes, L. (2019). Condiciones psicométricas de la Escala de Acontecimientos. *Revista Actualidades*, 83-96. doi:10.15517/ap.v33i126.30158
- Magarín Crespo, N. (2023). Estrés, desigualdad y salud: una revisión sistemática.
- Marcela Gálvez, C. A. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Martinez, C. (2022). Investigación Descriptiva: Tipos y Características. *Universidad Metropolitana Colombia*.

- Ministerio de Salud Pública de Chile. (2019). *Guía Práctica Salud Mental y prevención de suicidio en Personas Mayores*. Gobierno de Chile.
- Molina, M. Á., Aguirre, L. M., Chaucanes, F. Y., & Escobar, M. K. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista Uniandes Ciencias de la Salud*, 30-40.
- OMS. (2019). Envejecimiento y salud.
- Palma, L., Estefania, A., Hurtado, B., Gabriela, X., Ron, L., José, M., . . . Fernanda, D. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 29. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200014&lng=es&tlng=es.
- Regueiro, A. M. (2018). *CONCEPTOS BÁSICOS: ¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?* Málaga: Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga.
- Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial*, 1-17.
- Tello-Rodríguez, R. D.-E. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Universidad del Norte. (2020). *Intervención educativa en contextos sociales*. Barranquilla: Universidad del Norte Editorial.
- Universidad Internacional de La Rioja. (08 de Febrero de 2021). *UNIR*. Obtenido de Universidad Internacional de La Rioja: <https://www.unir.net/salud/revista/>
- Villacís, Espín, Reinoso, & Zurita. (2022). Salud Mental durante la pandemia COVID 19: Un reto en la tercera edad. *Anatomía Digital*, 5(2). doi:<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2116>
- Yela, J. D., & Bastida, J. D. (2019). *Evaluación en psicología clínica de adultos*. Catalunya: Editorial UOC, S.L.
- Zambrano, E., Loor, D., Mera, M., & Pinargote, M. (2019). EL ENTORNO FAMILIAR COMO FACTOR DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR DE PORTOVIEJO. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/entorno-familiar-estres.html>

12. Anexos

Anexo 1

Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01 Fecha: 03/09/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M.R.R.M

Edad: 65 años.

Lugar y fecha de nacimiento: Daule, 20 de septiembre del 1957

Género: Femenino.

Estado civil: unión libre.

Religión: cristiana.

Instrucción: Primaria.

Ocupación: Ama de Casa.

Dirección: Recinto la Maritza vía Montalvo.

Remitente: Acude por si misma a consulta.

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente de 65 años de edad manifiesta síntomas y signos de estrés, ella no lo dice pero a través de la observación, pude ir identificando estas señales, por lo general pasa estresada, al tener su edad y ayudar a cuidar a sus nietos de 11 y 6, ya que es ella la que tiene que tener la comida lista temprano porque estudian en la tarde, siempre anda con el tiempo, anda agitada, con dolores de cabeza y dolores del cuerpo, manifiesta que siente rigidez en el cuello, con irritabilidad hacia sus familiares.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

la paciente manifestó que hace aproximadamente 10 años atrás por problemas de la menopausia que como a toda mujer a cierta edad le llega, presento un cuadro depresivo severo era una mujer alegre y con muchas ganas de vivir, manifiesta que solo pasaba llorando, tenía pensamientos distorsionados y pensamientos suicidas, escuchaba voces que le decían que se lanzara al rio estuvo varios años con ayuda de psicólogos y psiquiatras, manifestó que con la ayuda de dios pudo salir de ese estado depresivo.

actualmente sigue en los caminos de Dios, dice que tiene muchas ganas de vivir, pero ahora manifiesta síntomas y signos de estrés, debido a que ella si le dicen que se apresure para hacer alo

o ir algún lugar no le gusta que la apresuren se irrita con facilidad, siempre se encuentra agitada, sudada por qué debe hacer las cosas rápida porque si ni llega zoilo(cónyuge) a molestar que si ya está la comida y eso a ella le molesta, anda con dolores de cabeza frecuentes, manifestó que siente rigidez en el cuello, es hipertensa y diabética y eso le asusta, dice que no le gusta porque tiene que tomarse las pastillas para la presión de por vida y cuidarse mucho con la comida le da miedo la enfermedad de pie diabético ya que ha ido a los velorios de nos vecino que han muerto por diabetes y teme ser la siguiente, actualmente presenta cálculos en la vesícula pero por su peso no la operan los cólicos son fuertes y no se los desea ni a su peor enemigo pero por situaciones estresante muchas veces el dolor se ha magnificado.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

Familia extensa.

La paciente vive con su cónyuge, su hija menor y sus dos nietos de 11 y 6 años de edad ya que la hija se separó del esposo y ahora es madre soltera y su hijo mayor que trabaja en una camaronera y el entra y sale del trabajo cada 15 días.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El conyugue fue un paciente de cáncer actualmente se encuentra totalmente curado, de familia con antecedentes diabéticos e hipertensos.

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 y cuando se separó de su primer esposo lavaba ropa ajena por comida 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 tiene dificultad para brindar muestras de cariños, ya que de niña sus padres nunca se mostraron cariñosos con ninguno de ellos, últimamente siente irritabilidad con las demás personas y las evita, porque el cansancio la hace reaccionar así. Su primera relación sexual fue a los 18 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 tiene que dormir con una botellita de agua ya que en la madrugada se le reseca la garganta, duerme hasta las 7 de la mañana ya que tiene que hacerle desayuno a su esposo incluso a sus nietos.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Hipertensión, diabetes y cálculos en la vesícula.

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

La paciente muestra amnesia 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. SENSO PERCEPCION

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: 12 (ansiedad severa)

Estrés: 16 (Estrés severo)

- Escala de estrés de Homes y Rahe:

Puntuación: 313 (Riesgo elevado de padecer alguna enfermedad psicosomática a raíz del estrés)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SINTOMAS	SINDROME
Cognitivo	Distorsiones cognitivas Pensamientos negativos Dificultad para concentrarse Amnesia anterógrada	Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
Afectivo	Indiferencia emocional Irritabilidad Alexitimia	
Somático	Fatiga Agitación Dolor de cabeza	

 Rigidez en el cuello

9.1. Factores predisponentes:

La relación disfuncional con su conyugue e hija, cuidar de sus nietos y su enfermedad

9.2. Evento precipitante:

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

9.3. Tiempo de evolución:

Seis meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL (Presuntivo)

Según el CIE-10 Código Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Resultados esperados
Área cognitiva	Hacerse consciente	Auto	2	Identificación y
- Distorsiones cognitivas	de los pensamientos automáticos y ver	observación		disminución de los patrones
- Pensamientos negativos sobre el futuro	sus efectos sobre el ánimo y el comportamiento.			negativos que representaban estrés.
	Separar los pensamientos de las emociones.	Técnica de separación afectiva de los pensamientos.	3	La paciente desarrolló mayor capacidad para lidiar con sus pensamientos automáticos,

				reducción de la rumiación.
Área afectiva	Detectar los sentimientos y valorarlos sin juzgarlos negativamente.	Educación emocional.	1	Se logró que la paciente tenga mayor desenvolvimiento para la expresión de sus emociones hacia otras personas
- Indiferencia emocional				
- Irritabilidad				
- Alexitimia				
Área psicósomática	Activar el sistema de relajación y disminuir niveles de estrés.	Respiración diafragmática.	2	Reducción de la activación del sistema nervioso, relajación muscular y mejora en la concentración
- Fatiga				
- Agitación				
- Dolor de cabeza				
- Rigidez en el cuello				

Anexo 2**FICHA DE OBSERVACION CLINICA****MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA****I. DATOS GENERALES:**

Nombre: M.R.R.M

Sexo: Femenino

Edad: 66 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 30/07/1957

Instrucción: Educación Básica.

Tiempo de Observación: 40 minutos **Hora de Inicio:** 15:00

Hora final: 15:40

Fecha: 04/09/ 2023

Nombre del Observador (a): Cristhian Mosquera Marca

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

La evaluada es de contextura gruesa, de aproximadamente 1,57 metros, siempre se la ve sudada y cansada, puede moverse con facilidad no presenta impedimento alguno, vestimenta adecuada para su edad y siempre con una sonrisa amable.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El lugar donde se realizó las sesiones, tiene buena iluminación, sillas, es tranquilo y cumple con el ambiente adecuado para trabajar.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Al principio se mostró colaborativa, pero después de varios minutos me empezó a preguntar, si ya íbamos a terminar porque tenía que ir hacer la merienda o si no Zoilo (conyugue) iba a empezar a molestar que no estaba la comida.

III. COMENTARIO:

El conyugue ejerce sobre ella gran impacto y casi todo su día a día se ve influido por los comentarios que hará el conyugue

Anexo 3

Prueba psicométrica Dass-21

DASS-21 Nombre: M.F.R.M Fecha: 13/09/2023

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

5 Depresión Leve
12 Ansiedad Severa
16 Estrés Severo

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES & RAHE (1967)

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.

Resultado = 330 Riesgo de Enfermedad psicosomática.

Anexo 5

Aplicación de pruebas psicológicas con el adulto mayor



Tutorías de los avances del estudio de caso con la tutora a cargo, MsC. Patricia Sánchez

