



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:

CALIDAD DE VIDA Y DESARROLLO DEL ESTRÉS DE UN ADULTO
MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA FEBRES
CORDERO

AUTOR:

NUÑEZ YUNGAN JOSELYN STEFANIA

TUTOR:

MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – 2023





DEDICATORIA

Este estudio de caso está dedicado a:

Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Manuel y Carmen quienes con su amor, esfuerzo y paciencia me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi el esfuerzo de valentía y esfuerzo, de no tener las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Wellington y Emily por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia por que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mi una mejor persona y de una u otra forma me acompañan siempre en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a mi esposo Miguel y mi hijo Alan, por apoyarme cuando mas los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
INDICE GENERAL



DEDICATORIA.....	II
INDICE GENERAL.....	III
ÍNDICE DE TABLAS.....	IV
ABSTRACT	VI
CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos del estudio	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos específicos	3
4. Línea de investigación.....	3
DESARROLLO.....	4
5. Marco conceptual	4
5.1. Calidad de vida	4
5.1.1. Bienestar Mental.....	5
5.1.2. Bienestar Fisico	6
5.1.3. Estabilidad economica.....	6
5.2. Estrés.....	7
5.2.1. Tipos de estrés en adultos mayores	8
5.2.2. Estrés y Salud Mental relacionado a adultos mayores:	10
5.2.3. Relacion de Estrés y la Vida Cotidiana de los adultos mayores.....	11
6. Marco Metodológico.	12
6.1. Tipo de investigación.....	12
6.2. Enfoque de investigación.....	12
7. Resultados.....	16
7.1. Descripción del caso	16
7.2. Situaciones detectadas	19





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



7.3. Soluciones planteadas	20
8. Discusión de resultados	22
9. CONCLUSIONES.....	24
10. RECOMENDACIONES	25
11. BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Cuadro psicopatológico actual del paciente	20
Tabla # 2 Esquema terapéutico presuntivo.....	21





RESUMEN

La investigación en el campo de la salud y el bienestar de la población adulta mayor es de suma importancia en la actualidad, ya que el envejecimiento de la población es una tendencia global que presenta desafíos significativos para la sociedad. El estudio de caso se enfoca en la calidad de vida y el desarrollo del estrés en un adulto mayor de más de 80 años de edad, residente en la Parroquia Febres Cordero. Se utiliza un enfoque integral que incluye un marco conceptual, una historia clínica y diversas baterías psicométricas, con especial énfasis en el Inventario de Afrontamiento al Estrés.

Este estudio proporciona una comprensión detallada de la situación de este adulto mayor en términos de su calidad de vida y su capacidad para hacer frente al estrés. Se identificaron áreas de preocupación, como la salud física, las relaciones sociales, la autonomía y el afrontamiento del estrés. A través de la aplicación del Inventario COPE, se analizaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes. Estos resultados sirvieron como base para el desarrollo de un esquema terapéutico específico que abordara las necesidades y desafíos particulares de este adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: Envejecimiento, población adulta mayor, salud, bienestar, calidad de vida, estrés.





ABSTRACT

Research in the field of health and well-being of the elderly population is of utmost importance today, as the aging of the population is a global trend that presents significant challenges for society. The case study focuses on the quality of life and the development of stress in an elderly person over 80 years old, residing in the Parish of Febres Cordero. An integrated approach is used, including a conceptual framework, medical history, and various psychometric assessments, with a particular emphasis on the Coping Inventory for Stressful Situations.

This study provides a detailed understanding of the situation of this elderly individual in terms of their quality of life and their ability to cope with stress. Areas of concern were identified, such as physical health, social relationships, autonomy, and stress coping. Through the application of the COPE Inventory, the coping strategies used by the individual to deal with stressful situations were analyzed. These results served as the basis for the development of a specific therapeutic plan that addressed the unique needs and challenges of this elderly person.

KEYWORDS: Aging, elderly population, health, well-being, quality of life, stress.



CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

El estrés puede ser causado por una variedad de razones, como problemas de salud, preocupaciones financieras, falta de apoyo social y cambios en la vida cotidiana. Los adultos mayores son especialmente vulnerables a experimentar altos niveles de estrés de esta problemática nace la pregunta ¿Cómo afecta el estrés al desarrollo y la calidad de vida de un adulto mayor de 80 años de edad en la Parroquia Febres Cordero?

Contexto internacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 realizó una investigación sobre el fenómeno del envejecimiento en países de Latinoamérica dentro de los cuales estaba Colombia, México y Ecuador, en lo que logro descubrir que el envejecimiento plantea desafíos significativos en términos de salud y bienestar. El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA) 2020 en su investigación en la población de México, encontró una relación directa entre el aislamiento social y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas, depresión, estrés y deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Contextualización nacional.

En Quito en el año 2017 se realizó una investigación sobre la situación del adulto mayor y el estrés, en donde se mencionó que por medio de un programa de intervención dio como resultado que la población mayor de 65 años es 987.279 lo que supone que el 7,27 de la población sufre estrés. Sin embargo, esta tendencia demográfica plantea desafíos importantes en términos de calidad de vida y el impacto del estrés en esta población.

Contextualización local.

En la localidad de Febres Cordero, no se han realizado investigaciones que abarquen a la población de los adultos mayores, por lo tanto, este estudio de caso marcará un hito en la proporción de información acerca de la realidad de esta localidad, lo que podrá ser utilizado como guía para investigaciones locales.

2. Justificación

El presente estudio de caso lo realice por la necesidad de conocer la problemática del desarrollo del estrés en el adulto mayor, para en lo posterior conocer la metodología de cómo hacer intervención y diagnóstico, así poder ayudar a los adultos mayores en general y al adulto mayor sujeto de investigación en este caso en particular.

El estudio de estos aspectos es importante porque permite identificar las áreas en las que los adultos mayores podrían necesitar más atención y cuidado. Y la influencia que tiene la calidad de vida para el desarrollo de patologías como el estrés. Es fundamental reconocer que la calidad de vida de los adultos mayores está influida por diversos factores, como su estado de salud física y mental, su red de apoyo social, su entorno físico y sus condiciones económicas.

Los beneficiarios directos de este estudio son el adulto mayor de 80 años residente en la parroquia Febres Cordero y su familia. Asimismo, los resultados de esta investigación podrían ser utilizados por expertos en salud mental y estudiantes de psicología que buscan enriquecer sus futuras investigaciones.

El presente estudio de caso se aborda mediante una investigación descriptiva, ya que su objetivo principal es analizar y describir los factores que influyen en la calidad de vida y el desarrollo del estrés en pacientes adultos mayores de 80 años. Este enfoque descriptivo permite obtener una comprensión detallada de la situación y los factores involucrados en el tema de estudio. la investigación utiliza un enfoque mixto, que combina métodos cualitativos y cuantitativos. Los métodos cualitativos, como las entrevistas, las fichas de registro y la revisión de historias clínicas, permiten obtener información detallada y contextual sobre la experiencia y la percepción del paciente en relación con su calidad de vida y el estrés que experimenta. Las herramientas cuantitativas, como los test psicométricos, que se basan en datos estadísticos para medir factores relevantes en el paciente, como los niveles de estrés.

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

Describir la relación entre la calidad de vida y el desarrollo del estrés en un adulto mayor de 80 años de edad en la parroquia Febres Cordero desde una perspectiva psicológica.

3.2. Objetivos específicos

- Examinar los elementos psicológicos que influyen en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor de 80 años.
- Identificar las fuentes de estrés y los factores que desencadenan dicho estrés en el adulto mayor de 80 años, teniendo en cuenta su contexto de vida y el entorno social en el que se desenvuelve.
- Aplicar los recursos de naturaleza psicológica para gestionar situaciones estresantes y mejorar la calidad de vida del adulto y así poder elaborar una propuesta de esquema terapéutico analizando los resultados obtenidos del estudio de caso.

4. Línea de investigación

La línea de investigación Clínica y Forense con su respectiva sublínea que se adapta al tema la cual es primeros auxilios psicológicos.

La necesidad de abordar este caso de estudio desde una perspectiva holística y detallada es fundamental para lograr una comprensión completa de todos los factores involucrados en el tema en cuestión. Al solidificar una línea de investigación concreta, se establece una base sólida que permite explorar en profundidad cada uno de los ejes transversales relevantes.

Esta aproximación integral es esencial porque el tema de estudio involucra una serie de componentes interrelacionados que impactan en la calidad de vida y el estrés en adultos mayores de 80 años. Al considerar todos los aspectos pertinentes, como la salud física y mental, el entorno familiar, las condiciones de vida es necesario utilizar

DESARROLLO

5. Marco conceptual

5.1. Calidad de vida

La calidad de vida según (Ardila, 2016) nos menciona que es un concepto integral que abarca diversos aspectos que influyen en el bienestar y la satisfacción de las personas en su día a día. Esta noción va más allá de meramente tener recursos económicos y se centra en la satisfacción emocional, mental y física que se experimenta en la vida cotidiana.

En palabras de Organización Mundial de la Salud (2017) indica que:

La calidad de vida no está ligada a la economía ni al esfuerzo laboral, sino por la calidad de felicidad que logramos experimentar. Esta vinculación demuestra que la riqueza no es sinónimo de bienestar ni calidad de vida. A menudo, nos enfocamos en acumular más cosas materiales que descuidamos lo esencial de la vida, la salud y la paz mental (p.1).

La calidad de vida debe examinarse a través de las necesidades que las personas experimentan, que incluye aspectos como la salud, la educación, la participación política, la libertad de expresión y la autodeterminación. En esta línea, la calidad de vida reside en la capacidad de las personas para llevar la vida que valoran y desean. Lo que pone de manifiesto que las oportunidades y opciones disponibles son fundamentales para el bienestar humano.

La calidad de vida está vinculada a la salud mental. Como dice la felicidad no es alcanzada por el esfuerzo, la disciplina y el trabajo duro sino más bien es algo a lo que todos los seres humanos estamos destinados a experimentar. “El estrés, la ansiedad y otros problemas de salud mental pueden afectar drásticamente la percepción de la calidad de

vida. Por lo tanto, es crucial fomentar la resiliencia emocional y buscar apoyo cuando sea necesario” (Keller, 2019, p.22).

5.1.1. Bienestar Mental.

El bienestar mental es un componente fundamental de la calidad de vida, especialmente en el contexto de los adultos mayores que enfrentan desafíos únicos, incluido el manejo del estrés. Como dijo Frankl “En la búsqueda del bienestar mental, descubrimos nuestra capacidad de elegir nuestra respuesta a las circunstancias. Lo que a su vez resalta la importancia de la autodeterminación y la actitud positiva en la promoción del bienestar mental” (Frankl, 2015, p.12).

En la etapa de la vida en la que los adultos mayores pueden verse afectados por la soledad y la transición a la jubilación, las palabras de Dalai Lama, cobran relevancia sobre “La conexión humana es de vital importancia para generar salud. Como seres sociales, nuestra felicidad está relacionada con las conexiones que hacemos con los demás. Mantener relaciones significativas y el apoyo que pueda brindar la familia puede ayudar en esta etapa de la vida” (Dalai Lama, 2019, p.1).

No puedes predecir que eventos ocurran en tu vida pero puedes adaptarte a ellos para sacar el mejor provecho. Para los adultos mayores que presentan desafíos económicos y abandono por parte de familiares pueden enfrentarse a situaciones incontrolables de los cuales su salud mental se ve afectada.

El estrés es una experiencia de preocupación común y se encuentra en todas las personas indistintas de las situaciones que experimenta pero al no gestionarla correctamente perjudica la salud. De manera que “el adulto mayor se permita llegar a la autorreflexión y la elección consciente de los pensamientos que nutren la paz mental en lugar de perpetuar la ansiedad” (Ardila, 2016, p.45).

La práctica de las técnicas de activación conductual y atención plena tiene efectos significativos en la reducción de estrés. La atención plena significa prestar atención de una manera particular al aquí y el ahora asumiendo cualquier situación de la

mejor manera. La atención plena puede ayudar a los adultos mayores a afrontar el estrés y mitigar sus cargas sintomáticas.

5.1.2. Bienestar Físico

El bienestar físico es un componente esencial de la calidad de vida, especialmente en el contexto de los adultos mayores que pueden enfrentar desafíos relacionados con el estrés. Como dijo Seneca “Una mente tranquila y libre es el objetivo para mejorar la calidad de vida . lo que implica tener uina mente tranquila, pacifica y de bienestar físico, indicando que una mente que se domina es capas de manetenerr un correcto bienestar fisico” (Seneca, 2017,p.14).

El estrés puede afectar negativamente el bienestar físico de los adultos mayores, pero como sugiere El Medico Galván “La curación puede ser un regreso a la vida en sí mismo. Lo cual indica la impotancia de adoptar prácticas de autocuidado y buscar la curación, se puede restaurar y revitalizar el bienestar físico, contrarrestando los efectos negativos del estrés” (Galván, 2017, p.17).

La actividad física tiene gran implicancia en el desarrollo de la salud física del adulto mayor. El ejercicio no solo para es estar en forma y buena condicion fisica. También nos permite estar bein con nosotros mismos y disfrutar de nuestra vida diaria. Esto no solo tiene beneficios físicos, sino que tambien reduce el estrés y mejora la calidad de vida.

Mantener una dieta adecuada permite mejorar nuestro bienestar fisico, la correcta alimentacion es un punto principal para mejorar nuestras metas personales y rendimiento emocional, .

5.1.3. Estabilidad economica

Según el censo estadístico y económico del Banco Mundial (2019) menciona que:

La estabilidad económica es un factor crucial en la calidad de vida de los adultos mayores, y su relación con el manejo del estrés es de suma importancia. La seguridad financiera no solo proporciona tranquilidad material, sino que también influye en la salud mental y emocional de los individuos en esta etapa de la vida (p.3).

La libertad económica no es la libertad de disfrutar de la ociosidad y la inacción. Es la libertad para proveer y disfrutar de las necesidades de la vida y ser un cimiento que permite a los adultos mayores satisfacer sus necesidades básicas y disfrutar de una vida digna. La inseguridad económica y la desigualdad de oportunidades erosionan el tejido social y conducen a tensiones indeseadas. De esa manera la falta de estabilidad financiera puede contribuir al estrés y afectar negativamente las relaciones sociales y la calidad de vida en general.

En palabras de Warren “la regla número uno es nunca perder dinero. La regla número dos es nunca olvidar la regla número uno. Esto implica que a pesar de que el dinero no da la felicidad es claramente evidente que la ausencia si puede generar un dereritorio en la calida de vida de las personas” (Buffett, 2019, p.22).

En un contexto más amplio, La estabilidad económica no es solo tener suficiente, sino también saber cuándo tienes suficiente.yan que el equilibrio y la satisfacción en la vida financiera provienen de reconocer y apreciar lo que se tiene en lugar de perseguir un crecimiento sin fin.

La oportunidad más grande que brinda la estabilidad financiera es la capacidad de vivir la vida en tus propios términos, empodera a los adultos mayores para tomar decisiones que reflejen sus deseos y valores, reduciendo así el estrés relacionado con la dependencia económica (Buffett, 2019, p.22).

5.2.Estres

El estrés es una respuesta natural del cuerpo y la mente ante situaciones desafiantes, pero su impacto en la calidad de vida y la salud mental es una preocupación que ha sido ampliamente estudiada y discutida. Es la respuesta del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. Una reacción innata del organismo frente a situaciones que

requieren adaptación y recursos adicionales. Esta respuesta puede ser útil en ciertas circunstancias, como enfrentar un desafío repentino, pero cuando se vuelve crónica o abrumadora, puede tener efectos negativos en la salud física y mental.

El autor y filósofo Albert afirmó que No son los acontecimientos en sí mismos los que nos perturban, sino las creencias que tenemos acerca de esos acontecimientos. “Esta cita subraya cómo nuestras interpretaciones y percepciones de las situaciones desencadenantes pueden influir en la magnitud del estrés que experimentamos. Cambiar nuestra perspectiva y enfoque puede ayudarnos a manejar mejor el estrés” (Ellis, 2015, p.43).

En esta línea , el psicólogo William observó que “La mayor arma contra el estrés es nuestra capacidad de elegir un pensamiento sobre otro. El poder de controlar nuestras respuestas mentales y emocionales ante las circunstancias estresantes. Elegir enfoques más positivos y constructivos puede reducir el impacto negativo del estrés en nuestra vida” (James, 2020, p.23).

A pesar de las turbulencias externas, podemos encontrar un espacio de calma interior. Cultivar la tranquilidad mental a través de prácticas como la meditación y el autocuidado puede ayudarnos a enfrentar el estrés con mayor resiliencia. Entre el estímulo y la respuesta hay un espacio. En ese espacio yace nuestra capacidad para elegir nuestra respuesta. Que incluso en medio del estrés, tenemos la capacidad de tomar decisiones conscientes y responder de manera más constructiva en lugar de reaccionar automáticamente.

5.2.1. Tipos de estrés en adultos mayores

El estrés relacionado con la salud: es una preocupación común a medida que las personas envejecen. “Con el paso de los años, es frecuente que surjan problemas de salud crónicos o agudos que pueden generar una serie de tensiones y desafíos emocionales. Este tipo de estrés puede manifestarse de diversas maneras y afectar tanto el bienestar físico como el emocional de los adultos mayores” (Galván, 2017, p.12).

Una de las principales fuentes de estrés relacionado con la salud en esta etapa de la vida es la presencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardíacas o la artritis. Estas condiciones pueden requerir un manejo continuo, lo que puede generar estrés y preocupación constante acerca de su progresión y el impacto en la calidad de vida.

Además, la discapacidad o la pérdida de movilidad pueden ser causa de estrés, ya que limitan la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas de manera independiente. La necesidad de depender de otros para realizar tareas que antes eran simples puede generar sentimientos de frustración e impotencia, además, el dolor crónico es otra fuente significativa de estrés relacionado con la salud en adultos mayores. El dolor persistente puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, dificultando la realización de actividades diarias y afectando el estado de ánimo y el sueño.

La toma de medicamentos también puede ser motivo de estrés, ya que algunos adultos mayores deben seguir regímenes de medicación complicados o experimentar efectos secundarios no deseados. La preocupación por la efectividad de los medicamentos y su interacción con otras condiciones médicas puede generar ansiedad. El psicólogo Richard dijo que “el estrés agudo es como una alarma que suena en respuesta a una situación peligrosa. Si bien puede ser útil en ciertos contextos, si la alarma no se apaga, puede llevar a un agotamiento emocional y físico” (Lazarus, 2018, p.66).

Estrés relacionado con la jubilación.

La jubilación a menudo significa la pérdida de una estructura diaria que el trabajo proporcionaba. “La rutina laboral regular brindaba un propósito, un horario y una sensación de organización en la vida de las personas. La ausencia de esta estructura puede llevar a sentimientos de desorientación y falta de propósito” (Hermida & Stefani, 2018, p.13).

Para muchas personas, su identidad y autoestima están fuertemente ligadas a su carrera y posición laboral. La jubilación puede generar la preocupación de perder esta identidad laboral, lo que puede resultar en una disminución de la autoestima y la confianza en sí mismo. La jubilación también puede ir acompañada de preocupaciones financieras,

especialmente si no se ha planificado adecuadamente. La seguridad económica y la capacidad de mantener el estilo de vida deseado pueden generar estrés crónico en aquellos que enfrentan dificultades financieras.

Kelly psicóloga, mencionó como “el estrés crónico puede afectar profundamente nuestra calidad de vida. Puede contribuir a problemas de salud física y mental, erosionando gradualmente nuestra capacidad para enfrentar los desafíos diarios” (McGonigal, 2019, p.23).

5.2.2. Estrés y Salud Mental relacionado a adultos mayores:

El estrés y su impacto en la salud mental son temas cruciales en el campo de la psicología. El estrés, una respuesta natural del organismo ante situaciones desafiantes, puede tener tanto efectos positivos como negativos en la salud mental del adulto mayor. A medida que la comprensión sobre este tema ha evolucionado, los expertos han proporcionado valiosas perspectivas sobre cómo el estrés puede influir en el bienestar psicológico de estos pacientes.

El estrés es una reacción fisiológica y psicológica ante estímulos externos o internos que percibimos como amenazantes o desafiantes. Si bien una cantidad moderada de estrés puede ser adaptativa y motivadora, una exposición prolongada a situaciones estresantes puede tener efectos perjudiciales. La relación entre el estrés y la salud mental es intrincada y multifacética.

El estrés crónico, causado por la exposición continua a situaciones estresantes como la pérdida del trabajo, el poco afecto emocional que los familiares le dan a los adultos mayores, la carencia de metas de vida al alcanzar la vejez, puede afectar negativamente la salud mental. “Los efectos acumulativos del estrés a lo largo del tiempo pueden conducir a la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales. La psicóloga Kelly señaló que el estrés crónico puede alterar la química cerebral y aumentar la vulnerabilidad a los trastornos mentales. Puede socavar la capacidad de una persona para regular las emociones y afrontar los desafíos” (McGonigal, 2015, p.23).

Es importante destacar que la percepción del estrés también juega un papel fundamental en su impacto en la salud mental. Las personas que perciben el estrés como amenazante y fuera de su control son más propensas a experimentar problemas de salud mental. En contraste, aquellos que adoptan una actitud de afrontamiento activo y consideran el estrés como un desafío que pueden manejar tienden a mostrar una mayor resiliencia psicológica. Como mencionó el psicólogo Richard, la forma en que interpretamos y evaluamos el estrés influye en cómo nos afecta. La reevaluación positiva de la situación puede amortiguar sus efectos negativos (Lazarus, 2018).

El estrés en adultos mayores también puede interactuar con trastornos mentales preexistentes y problemas de salud como diabetes, hipertensión, empeorando sus síntomas o desencadenando su aparición. Las personas con predisposición genética a ciertos trastornos pueden verse más afectadas por el estrés crónico. Los estudios realizados por el instituto de enfermedades mentales de Nicaragua 2020 han demostrado que el estrés puede aumentar la actividad de la amígdala, una región del cerebro asociada con las respuestas emocionales y el miedo. Esta activación excesiva puede contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión.

Afortunadamente, existen estrategias efectivas para manejar el estrés y proteger la salud mental. El autocuidado, la práctica regular de técnicas de relajación, el ejercicio físico y el apoyo social son enfoques recomendados para reducir los efectos negativos del estrés en la salud mental. La terapia cognitivo-conductual también ha demostrado ser eficaz para ayudar a las personas a cambiar sus patrones de pensamiento y afrontamiento en relación al estrés

5.2.3. Relación de Estrés y la Vida Cotidiana de los adultos mayores

El estrés en la vida cotidiana es una realidad universal que afecta a individuos de todas las edades pero en especial a los adultos mayores. Desde las demandas laborales y familiares hasta los desafíos personales, el estrés se ha convertido en una compañía constante en la era moderna. A lo largo de los años, expertos en psicología y salud han explorado cómo el estrés cotidiano puede impactar nuestro bienestar, nuestras relaciones y nuestra calidad de vida en general.

6. Marco Metodológico.

Este marco proporciona una descripción detallada de los métodos y enfoques que se utilizarán para llevar a cabo la investigación. En esencia, es el conjunto de reglas, procedimientos y técnicas que guiarán la recopilación y el análisis de datos con el fin de responder a las preguntas de investigación o alcanzar los objetivos planteados. El marco metodológico incluye información sobre cómo se recopilarán los datos, cómo se analizarán y cómo se interpretarán los resultados.

6.1. Tipo de investigación

El estudio de caso en cuestión toma como base el tipo de investigación descriptiva el cual es un tipo de investigación científica que se enfoca en describir un fenómeno, situación, evento o grupo de manera detallada y precisa. Su principal objetivo es proporcionar una comprensión más profunda y completa de lo que se está estudiando, sin manipular ni alterar las variables del fenómeno en cuestión. (Sampieri, 2014)

La investigación descriptiva se centra en recopilar datos y proporcionar una descripción precisa y objetiva del fenómeno estudiado. Esto implica la observación y la medición de variables para obtener información detallada. A diferencia de otros enfoques de investigación, como la investigación experimental, la investigación descriptiva no implica la manipulación de variables ni la realización de intervenciones controladas. El investigador simplemente observa y registra lo que ocurre naturalmente.

6.2. Enfoque de investigación

El presente estudio de caso utiliza como metodología la investigación mixta, es decir cuantitativo porque da un enfoque de investigación ampliamente reconocido y aplicado para comprender y explorar fenómenos sociales, culturales o humanos en profundidad y cualitativo porque permite analizar la realidad de las variables establecidas.

Esta metodología se centra en obtener una comprensión detallada y contextualizada del tema de estudio, y busca capturar la riqueza y la complejidad de las experiencias humanas y sociales.

La investigación cuantitativa se basa en trabajar con plena amplitud y logra establecer comportamientos y por ende da una explicación a aspectos constantes de la situación. Esta aproximación permite a los investigadores adentrarse en la perspectiva de los participantes y explorar sus puntos de vista, percepciones, emociones y experiencias de una manera holística.

Uno de los principales objetivos de la investigación cualitativa es revelar patrones, temas emergentes y matices que pueden no ser fácilmente cuantificables pero que son esenciales para comprender en profundidad un fenómeno. Además, esta metodología se adapta especialmente bien a estudios en los que se busca explorar lo subjetivo, lo cultural y lo contextual. (Hernández, 2014).

Entrevista Semiestructurada: Una entrevista semiestructurada es una técnica de recopilación de datos utilizada en la investigación cualitativa y en otros campos para obtener información detallada y en profundidad del paciente. La entrevista semiestructurada permite una exploración en profundidad de la experiencia del paciente. Dado que el estrés es una experiencia subjetiva y multifacética, es esencial comprender en detalle cómo el paciente lo percibe y lo está experimentando. La entrevista proporciona un espacio para que el paciente exprese sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones de manera abierta y completa.

Al igual que permite que el terapeuta demuestre empatía y valide las experiencias del paciente. Al escuchar activamente y responder a las emociones y preocupaciones del paciente, se puede establecer una relación terapéutica sólida. Es flexible y se puede adaptar a las necesidades y respuestas del paciente. Esto es especialmente importante al tratar con adultos mayores, ya que sus respuestas pueden variar y pueden requerir una adaptación en tiempo real de las preguntas y el enfoque de la entrevista.

Ficha de observación: Son valiosas para recopilar datos objetivos y detallados en situaciones donde la observación directa es esencial para la toma de decisiones, la investigación o la evaluación, Mientras que la entrevista permite al paciente expresar sus

pensamientos y sentimientos de manera verbal, la ficha de observación proporciona una oportunidad para recopilar datos objetivos sobre su comportamiento no verbal y su respuesta emocional en situaciones específicas.

La observación objetiva en situaciones específicas es una herramienta valiosa en la evaluación y el tratamiento del estrés en pacientes, especialmente en adultos mayores. Esto se debe a que permite recopilar datos imparciales sobre las respuestas emocionales y comportamentales del paciente ante el estrés, revelando aspectos que a menudo no se expresan plenamente en entrevistas o autoinformes. Además, al contextualizar las observaciones en situaciones relevantes para el paciente, como interacciones sociales o momentos de alta tensión, se obtiene una comprensión más completa de cómo enfrenta el estrés en su vida cotidiana.

Esto no solo complementa la información proporcionada por el paciente, sino que también puede identificar patrones de comportamiento y desencadenantes específicos, permitiendo la personalización efectiva de las estrategias de tratamiento. En última instancia, la observación activa del terapeuta brinda un contexto realista y concreto para entender la experiencia del paciente, lo que contribuye a una relación terapéutica sólida y a la mejora en la calidad de vida del paciente a lo largo del tiempo.

Los adultos mayores, a menudo, pueden tener dificultades para expresar verbalmente sus emociones y preocupaciones. La ficha de observación permite al terapeuta capturar los comportamientos no verbales del paciente, como el lenguaje corporal, gestos, expresiones faciales y cambios en la postura. Estos indicadores no verbales pueden ofrecer pistas valiosas sobre el estado emocional del paciente.

Historia Clínica:

La historia clínica es un registro detallado y confidencial que documenta información esencial sobre la vida y salud mental de un individuo. En este documento se recopilan datos personales, antecedentes familiares, historia educativa y laboral, así como experiencias personales y síntomas psicológicos actuales. Este valioso instrumento permite a los profesionales de la psicología comprender en profundidad el contexto y las

circunstancias que han llevado al paciente a buscar ayuda, lo que a su vez facilita la evaluación, diagnóstico y planificación de tratamientos psicológicos efectivos.

La historia clínica desempeña un papel fundamental en el proceso terapéutico, ya que proporciona una visión completa de la vida del paciente, incluyendo sus vivencias pasadas y presentes. Esto permite al terapeuta obtener una comprensión holística de la persona que está buscando ayuda, lo que es esencial para brindar un tratamiento adecuado y personalizado.

Además de su función en la evaluación y tratamiento psicológico, la historia clínica también es invaluable para identificar posibles factores de riesgo que pueden estar contribuyendo al estrés del paciente. Esto incluye antecedentes médicos, como la hipertensión arterial u otras condiciones de salud física, que pueden influir en su estado emocional.

Instrumento aplicado:

El Inventario de Afrontamiento al Estrés COPE: es una valiosa herramienta psicométrica diseñada para evaluar cómo las personas enfrentan y responden a situaciones de estrés o dificultades en sus vidas. El Inventario de Afrontamiento al Estrés COPE, desarrollado por Richard S. Lazarus y Susan Folkman, se aplicó inicialmente en la década de 1980 en estudios de investigación psicológica sobre cómo las personas afrontan situaciones estresantes.

El COPE se diseñó como una herramienta de autoinforme, lo que significa que las personas completan el inventario proporcionando información sobre sus propias estrategias de afrontamiento. Esto permitió que el COPE se aplicara en una amplia gama de contextos y poblaciones, ya que las personas pueden autorreportar sus respuestas.

Evalúa múltiples estrategias de afrontamiento, lo que proporciona una visión integral de cómo el individuo enfrenta el estrés. Esto es especialmente relevante en adultos mayores, ya que pueden utilizar una variedad de estrategias adaptativas y desadaptativas. Se enfoca en la percepción del individuo sobre cómo afronta el estrés, lo que es valioso porque se centra en la experiencia subjetiva del paciente.

7. Resultados

7.1.Descripción del caso

Paciente adulto mayor de 80 años de edad, de biotipo ectomorfo residente de la parroquia Febres Cordero acude a consulta de forma voluntaria. Su historia personal revela una vida en general saludable y estable, con una exitosa carrera laboral y una relación de pareja satisfactoria. A lo largo de su vida, ha mantenido relaciones sociales gratificantes con amigos y familiares, lo que indica una red de apoyo emocional sólida.

Su entorno habitacional, un hogar propio en una comunidad tranquila y segura, proporciona un ambiente cómodo y adecuado que contribuye a su bienestar. A pesar de su jubilación, disfruta de actividades recreativas y la lectura en su tiempo libre, lo que demuestra un interés continuo en mantenerse activo y comprometido con su calidad de vida.

En cuanto a su salud, el paciente ha enfrentado la hipertensión arterial como una comorbilidad médica, pero ha estado bajo tratamiento médico para controlarla. Sin embargo, recientemente ha experimentado dificultades para conciliar el sueño, lo que puede estar relacionado con el estrés que ha percibido en las últimas semanas de tal forma se coordina 5 sesiones detalladas a continuación.

Sesión 1: Evaluación Inicial y Establecimiento de Objetivos

Fecha: 15/08/2023

En esta primera sesión, el enfoque principal fue la evaluación inicial de la situación del paciente, un adulto mayor de 80 años que busca apoyo psicológico debido a síntomas persistentes de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. El paciente compartió su historia personal, incluyendo antecedentes familiares, laborales y médicos. También se exploraron sus síntomas actuales, como la pérdida de apetito, dificultades para dormir y aislamiento social.

Durante la sesión, se establecieron los objetivos del tratamiento, que incluyen la reducción de los síntomas depresivos, la mejora de su calidad de vida y la restauración de su capacidad para disfrutar de actividades cotidianas. Se acordó una estrategia de tratamiento que incorpora terapia cognitivo-conductual y técnicas de apoyo emocional.

Sesión 2: Estrategias de Afrontamiento y Red de Apoyo

Fecha: 22/08/2023

En esta segunda sesión, se desarrollaron estrategias de afrontamiento específicas para abordar el estrés leve que experimenta el paciente. Se discutió en detalle su red de apoyo social, que se compone principalmente de hijos y nietos. Se exploraron formas en las que podría aprovechar esta red para obtener apoyo emocional y combatir el aislamiento.

Se introdujeron técnicas de relajación y respiración para ayudar al paciente a reducir la tensión y se enfatizó la importancia del autocuidado en esta etapa de su vida. El paciente se comprometió a practicar estas técnicas regularmente.

Sesión 3: Exploración de Pensamientos y Sentimientos

Fecha: 29/08/2023

En la tercera sesión, se dio continuidad a la exploración de los pensamientos y sentimientos del paciente, profundizando en la comprensión de los patrones de pensamiento negativo y pesimista que ha estado experimentando y cómo estos influyen en su estado emocional. Durante esta sesión, se trabajó de manera más detallada en la identificación de los pensamientos automáticos negativos que surgen en diversas situaciones y contextos de la vida del paciente.

Para facilitar esta identificación, se alentó al paciente a ser consciente de sus pensamientos automáticos en momentos de malestar emocional y a registrarlos en un cuaderno o una aplicación móvil diseñada para este propósito. Esto ayudaría al paciente a tener un registro más completo de sus patrones de pensamiento negativo y pesimista a lo largo del tiempo, lo que sería útil para un análisis posterior.

Además, se introdujo la técnica de reestructuración cognitiva como una herramienta para ayudar al paciente a cambiar estos patrones de pensamiento negativo.

Sesión 4: Apoyo en la Gestión del Duelo

Fecha: 05/09/2023

En esta cuarta sesión, se profundizó en el tema del duelo y la pérdida del hermano del paciente como un evento clave que precipitó su depresión. Se reconoció la importancia de abordar este doloroso aspecto de la vida del paciente y se proporcionó un espacio seguro y de apoyo emocional para que el paciente pudiera expresar sus sentimientos de pérdida y tristeza.

Se exploraron las etapas del duelo, incluyendo la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, ayudando al paciente a comprender que estos sentimientos son una parte natural y saludable del proceso de duelo. Se alentó al paciente a hablar sobre sus propios sentimientos y experiencias en relación con cada una de estas etapas, lo que permitió una mayor comprensión de su proceso de duelo personal.

Se discutieron estrategias para manejar el duelo de manera saludable. Se enfatizó la importancia de la expresión de emociones como una forma de procesar el dolor y la tristeza. Se alentó al paciente a compartir recuerdos y anécdotas relacionados con su hermano, lo que podría ayudar a mantener viva su memoria y a honrar su legado.

Sesión 5: Reforzando Estrategias y Seguimiento

Fecha: 12/09/2023

En la quinta sesión, se llevó a cabo una revisión integral de las estrategias de afrontamiento y las técnicas cognitivas que el paciente había aprendido en sesiones anteriores. Este proceso de revisión tenía como objetivo evaluar el progreso del paciente y discutir cualquier cambio observable en su estado emocional y funcional desde que comenzó el tratamiento.

Se dedicó tiempo a reforzar las técnicas de relajación y reestructuración cognitiva, con el fin de asegurarse de que el paciente se sintiera cómodo y competente en su

aplicación. Se alentó al paciente a compartir ejemplos concretos de situaciones en las que estas técnicas hubieran sido útiles o desafiantes, lo que permitió abordar cualquier dificultad específica que pudiera haber surgido.

Además de revisar las técnicas aprendidas, se exploraron maneras de mantener una rutina de autocuidado a largo plazo.

En esta sesión, se acordó un plan de seguimiento personalizado para el paciente. Esto incluyó la programación de sesiones de seguimiento regulares para monitorear su progreso continuo y realizar ajustes en el tratamiento según sea necesario. Se destacó la importancia de mantener una comunicación abierta entre el paciente y el terapeuta para abordar cualquier desafío o cambio en el camino hacia la recuperación.

7.2.Situaciones detectadas

A lo largo de las sesiones de terapia y la revisión de la historia clínica del paciente adulto mayor de 80 años que padece de estrés leve, se han detectado varias situaciones y aspectos relevantes que han contribuido a su cuadro psicológico. A continuación, se describen algunos de estos hallazgos:

- **Cambios en la Rutina Diaria:** Durante la anamnesis y las primeras sesiones, el paciente mencionó un cambio significativo en su rutina diaria debido a su jubilación reciente. La transición de una vida laboral activa a la jubilación puede ser un desencadenante importante de estrés en la vida de las personas mayores. Esta situación se exploró en profundidad para comprender cómo afectaba su bienestar emocional y su sentido de identidad.
- **Problemas de Sueño:** El paciente informó dificultades para conciliar el sueño y mantener un patrón de sueño regular. La falta de sueño de calidad es un factor que puede contribuir al estrés y al deterioro cognitivo. Durante la terapia, se evaluaron estrategias para mejorar la higiene del sueño y reducir la ansiedad relacionada con el insomnio.

- **Relaciones Sociales y Red de Apoyo:** Se identificó que el paciente tenía una red de apoyo sólida compuesta por hijos y nietos. Sin embargo, se observaron signos de aislamiento social ocasional, lo que podría haber contribuido a su estrés leve.
- **Patrones de Pensamiento Negativo:** Durante las sesiones de terapia, se descubrió que el paciente tenía patrones de pensamiento negativo automáticos, como la autocrítica y la preocupación constante. Estos patrones de pensamiento pueden amplificar el estrés y la ansiedad.

Tabla # 1 Cuadro psicopatológico actual del paciente

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Dificultad para concentrarse y olvidos ocasionales.	Estrés Agudo
APECTIVO	Preocupación constante y fatiga emocional.	Estrés Agudo
PENSAMIENTO	Pensamientos negativos y autocríticos.	Estrés Agudo
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Aislamiento social ocasional.	Estrés Agudo
SOMÁTICA	Problemas de sueño y tensión muscular.	Estrés Agudo

Elaborado por: NUÑEZ YUNGAN JOSELYN STEFANIA

Diagnostico presuntivo:

Paciente conforme a los criterios diagnóstico del CIE 10 cumple con el estándar para situarse en un trastorno de episodio de estrés agudo encasillado en el F43.0

7.3.Soluciones planteadas

En el contexto de este estudio de caso, los resultados obtenidos nos orientan hacia la implementación de actividades específicas que tienen como objetivo abordar y

modificar las ideas irracionales del paciente, al tiempo que promueven la reconciliación de sus relaciones intrapersonales. Para lograr estos objetivos, se ha decidido utilizar un enfoque terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que se caracteriza por su enfoque en la identificación y corrección de patrones de pensamiento negativos y desadaptativos.

La Terapia Cognitivo-Conductual se aplica de manera estratégica para trabajar en la reestructuración de las cogniciones disfuncionales del paciente y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas. A través de esta modalidad de terapia, se busca ayudar al paciente a identificar pensamientos irracionales o negativos que puedan estar contribuyendo a su estrés y a sus problemas de adaptación a la jubilación.

Tabla # 2 Esquema terapéutico presuntivo

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cambios en la rutina diaria debido a la jubilación	Adaptación a la jubilación y reducción del estrés	Exploración y discusión guiada	1	9/08/2023	Mayor comprensión de la jubilación y reducción del estrés.
Problemas de sueño	Mejorar la calidad del sueño	Educación sobre higiene del sueño	2	15/08/2023	Mejora en la calidad del sueño y reducción de la ansiedad.
Aislamiento social ocasional	Fomentar la conexión social	Entrenamiento en habilidades sociales	3	27/08/2023	Mayor participación en actividades sociales y disminución del aislamiento.
Patrones de pensamiento negativo	Fomentar pensamientos más positivos	Reestructuración cognitiva	4	5/09/2023	Reducción de la autocrítica y preocupación constante.
Comprensión de la jubilación	Explorar actividades significativas	Establecimiento de objetivos de vida	5	10/09/2023	Mayor sentido de propósito y actividades significativas en la jubilación.

Elaborado por: NUÑEZ YUNGAN JOSELYN STEFANIA

8. Discusión de resultados

Comparando con lo mencionado en el marco conceptual del presente estudio de caso los adultos mayores enfrentan el estrés por problemas desarrollados a su estilo de vida diaria, ya que son más vulnerables a estos factores.

A partir de este estudio de caso se demuestra una visión esclarecedora sobre la manera en que los adultos mayores revelan que su experiencia es única y estrechamente vinculada a su entorno y calidad de vida. Estas personas, que han alcanzado la etapa de la tercera edad, a menudo se enfrentan a desafíos que son diferentes de los de grupos de edad más jóvenes. Su vulnerabilidad a situaciones estresantes puede verse agravada por la falta de apoyo emocional y el abandono por parte de sus familiares y seres queridos.

Estos resultados encuentran eco en las investigaciones del renombrado psicólogo Richard Lazarus, quien, en su estudio realizado en (2018) sobre los factores de afrontamiento al estrés en adultos mayores, respalda la idea de que el contexto familiar desempeña un papel crucial en la manera en que estas personas gestionan el estrés. Lazarus sostiene que la proximidad y el apoyo brindado por la familia pueden actuar como un amortiguador ante las tensiones y preocupaciones propias de la vejez.

Es cierto que uno de los aspectos destacados de esta investigación es la constatación de que la población de adultos mayores tiende a recibir menos atención y apoyo por parte de los gobiernos y las instituciones, lo que aumenta su vulnerabilidad en términos de salud mental. Este hallazgo resuena con las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, específicamente en el contexto de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de México. Además, también se alinea con los resultados de una exploración de campo desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), que ofrece una visión contrastante de la realidad a nivel nacional.

La OMS, como entidad líder en la salud a nivel mundial, ha dedicado esfuerzos significativos para comprender y abordar las necesidades de la población de adultos

mayores. Sus investigaciones en la ciudad de México, que reflejan una realidad compartida por muchos países, han identificado las carencias y desafíos que enfrentan los adultos mayores en términos de atención médica, apoyo social y servicios específicos para su bienestar. La falta de recursos y programas adecuados para esta población puede contribuir al deterioro de su salud mental y emocional.

Por otro lado, la exploración de campo llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador arroja luz sobre la situación a nivel nacional. Esto resalta la necesidad de reconocer que la falta de atención a los adultos mayores no es un problema aislado, sino un desafío global que requiere medidas políticas y sociales más amplias para abordar las disparidades en la atención de salud y el apoyo social.

Este estudio de caso proporciona evidencia que difiere significativamente de la perspectiva presentada por Hermida & Stefani en sus investigaciones sobre el estrés por jubilación laboral en 2018. Según sus hallazgos, los individuos que han mantenido un ritmo de vida altamente organizado en el ámbito laboral, con tareas y relaciones sociales estructuradas, pueden ser más propensos a experimentar estrés cuando se jubilan. Sin embargo, este estudio de caso desafía esa idea, ya que el paciente en cuestión no experimentó una transición laboral particularmente organizada ni un ambiente de trabajo ideal. A pesar de estas circunstancias, el paciente desarrolló un episodio de estrés, lo que sugiere que las expectativas y los desafíos asociados con la jubilación pueden afectar a cualquier persona, independientemente de sus condiciones laborales previas.

Este desacuerdo entre los resultados de este estudio de caso y la perspectiva de Hermida & Stefani resalta la complejidad de los factores que contribuyen al estrés por jubilación. Muestra que no se puede hacer una generalización uniforme sobre cómo las personas experimentarán la transición a la jubilación, ya que varios factores individuales y contextuales pueden influir en la respuesta de una persona a este cambio en su vida.

En lugar de una única causa o patrón de respuesta al estrés por jubilación, este estudio de caso subraya la importancia de considerar las experiencias y circunstancias únicas de cada individuo. Las expectativas personales, la percepción de la jubilación, las redes de apoyo social y otros factores pueden desempeñar un papel fundamental en la forma en que una persona se adapta a esta fase de la vida.

9. CONCLUSIONES

A través del análisis de los resultados de este estudio de caso en base a la relación que tiene el estrés y la calidad de vida del adulto mayor es evidente que las situaciones a la que nos enfrentamos definen nuestra respuesta emocional, el adulto mayor a no contar con las condiciones de vida adecuada y haber experimentado situaciones que afectaron su bienestar desarrollo un cuadro de estrés leve, que afectaba su vida diaria.

Aplicar la batería psicométrica de afrontamiento al estrés se pudo constatar el nivel de estrés presentes en el adulto mayor, las baterías de medición fueron de vital importancia en este estudio de caso para constatar lo encontrado en la historia clínica. En este caso fue necesario generar una relación correcta con el adulto mayor con lo que pudo expresar de manera sincera todas las cosas que habían afectado su calidad de vida.

En base a los hallazgos obtenido y al cumplir el adulto mayor con los criterios diagnósticos para encasillarlo en un episodio de estrés agudo, se desarrolló un esquema terapéutico que podría ser usado por profesionales de la salud mental para la disminución de la sintomatología expresada en la matriz del cuadro psicopatológico actual del paciente, estas técnicas descritas en el dicho cuadro (tabla 2) fue pensada para abordar las áreas de afectación específica.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda al paciente explorar las situaciones que le han generado malestar desde una perspectiva diferente ahora que es consciente de aquellas situaciones que le causaron problemas y al contar con información precisa y perspicaz podrá concientizar sobre las consecuencias de prologar el estrés.

Al ser el paciente un adulto mayor la carga emocional que experimenta es mucho mas severa por atal motivo debe ser la familia una red de apoyo que permita al paciente, desenvolverse de manera positiva y mejorar su calidad de vida, la importancia que tiene la familia como un circulo primario de protección es un punto clave para la recuperación del paciente.

Es recomendable que el profesional de la salud que pondrá en practica el esquema terapéutico esta capacitado para abordar este tipo de problemática, se debe tener en cuenta que este esquema es una guía mas no es una verdad definitiva, este estudio se recomienda utilizarlo como base para intervenciones futuras.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, R. (2016). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 20-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Banco Mundial. (14 de 02 de 2019). Influencia socioeconomica. Obtenido de https://www.bancomundial.org/es/who-we-are?cid=ECR_GA_worldbank_es_extp_search&s_kwid=AL!18468!3!665400387525!b!!g!!banco%20mundial&gclid=Cj0KCQjw3JanBhCPARIsAJpXTx4rQ2e9hYgYTaQv7JfXi6UqHA3ohwEuM2YbqL-wD4b-HSbv0-6VkoaAtNTEALw_wcB
- Frankl, V. (2015). *El Hombre en búsqueda del Sentido*. Barcelona: Herder Editorial.
- Galván, J. R. (2017). La importancia del apoyo social para el bienestar físico. *Salud mental*,.
- Hermida, P., & Stefani, D. (2018). La jubilación como un factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos. *Revista de psicología y ciencias afines*, 18.
- Hernandes, S. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Ciudad de Mexico: publicaciones S.A.
- Keller, H. (2019). Nuestra Mision: en búsqueda de la calidad de vida. *Revista panamericana*, 14.
- Lama, D. (2019). *El arte de la felicidad*. Greenbooks editore.
- Martinez, P. (2006). *El metodo de estudio de caso: estrategias metodologicas de la investigación científica*. Colombia: ISSN. 1657-6276.
- Organizacion Mundial de la Salud OMS. (12 de 05 de 2017). Calidad de vida relacionada con la salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Seneca, L. A. (2017). *Epistolas de Seneca*. Chicago: Moral essays.
- Trianes Torres, M. V. (2017). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Piramide.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
ANEXOS



ANEXO 1. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. 001

FECHA: 28/08/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: N.N.N.N

EDAD: 80 AÑOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO: MASCULINO

ESTADO CIVIL:

RELIGIÓN: CATOLICO

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

DIRECCIÓN: FEBRES CORDERO

TELÉFONO:

REMITENTE:

2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente, un adulto mayor de 80 años, busca apoyo psicológico debido a sentirse abrumado por emociones persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes le resultaban placenteras. Ha notado un declive en su bienestar emocional y desea comprender y manejar estas emociones.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

En los últimos meses, el paciente ha experimentado una profunda tristeza que parece estar constantemente presente. Siente que su energía se ha agotado, lo que le dificulta llevar a cabo sus actividades diarias. Ha perdido el interés en interactuar con amigos y familiares, lo que ha llevado a un aislamiento progresivo. También ha experimentado dificultad para conciliar el sueño y una disminución en su apetito.

4. Antecedentes Familiares:

4.1. Genograma: El paciente vive solo en su hogar. No se ha mencionado una pareja ni hijos en su historia.

4.2. Tipo de Familia: Familia nuclear pequeña, el paciente vive en solitario.

4.3. Antecedentes Psicopatológicos Familiares: No se reportan antecedentes de trastornos psicopatológicos en la familia del paciente.

5. Topología Habitacional:

El paciente reside en una casa unifamiliar, con acceso limitado a actividades sociales debido a su edad y su estado de ánimo.

6. Historia Personal:



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



6.1. Anamnesis: El paciente informa haber tenido una vida mayormente satisfactoria antes de la aparición de los síntomas depresivos.

6.2. Escolaridad: Ha completado la educación primaria y parte de la secundaria.

6.3. Historia Laboral: Anteriormente, trabajó en la agricultura hasta su jubilación hace 20 años.

6.4. Adaptación Social: Se ha vuelto más retraído, evitando la interacción social que antes disfrutaba.

6.5. Uso del Tiempo Libre: Ha dejado de participar en sus pasatiempos habituales debido a la falta de interés.

6.6. Afectividad y Psicosexualidad: Ha notado una disminución en su capacidad para experimentar placer y disfrutar la vida.

6.7. Hábitos: No consume café, alcohol ni drogas.

6.8. Alimentación y Sueño: Ha perdido el apetito y experimenta dificultades para conciliar el sueño.

6.9. Historia Médica: Tiene antecedentes de hipertensión y diabetes, controlados con medicación.

6.10. Historia Legal: No se reportan antecedentes legales relevantes.

6.11. Proyecto de Vida: Ha expresado preocupaciones sobre su futuro y su capacidad para encontrar alegría en la vida.

7. Exploración del Estado Mental:

El paciente presenta una afectividad predominantemente triste, un lenguaje lento y una disminución en la espontaneidad. Su atención y concentración son reducidas, y su memoria a corto plazo se ve afectada. Su pensamiento tiende a ser negativo y pesimista, y ha mencionado pensamientos de inutilidad. No se observan alucinaciones ni delirios.

8. Pruebas Psicológicas Aplicadas:

Se ha aplicado la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para evaluar la presencia y gravedad de la depresión en el paciente.

9. Matriz del Cuadro Psicopatológico:

Dominio	Hallazgos
Estado Emocional	Tristeza persistente, desesperanza, anhedonia
Cognición	Dificultades en la memoria y concentración
Relaciones Sociales	Aislamiento y falta de interacción social
Fisiología	Cambios en el apetito y el sueño



Pensamiento	Rumia y pensamientos negativos
Motivación	Falta de interés en actividades habituales
Funcionamiento	Dificultad para llevar a cabo actividades diarias

9.1. Factores Predisponentes:

El paciente presenta varios factores predisponentes que podrían haber contribuido al desarrollo de su cuadro depresivo. Entre estos, se destaca su jubilación hace dos décadas, lo cual podría haber generado una pérdida de sentido de propósito y rutina en su vida. Además, la ausencia de una red social cercana debido a su estado civil y su edad avanzada también puede haber aumentado su vulnerabilidad a la depresión, ya que carece de fuentes de apoyo emocional significativas.

9.2. Evento Precipitante:

El fallecimiento reciente de su único hermano, con quien mantenía una relación cercana, parece haber sido un evento precipitante clave en la manifestación de los síntomas depresivos. La pérdida de esta relación afectiva significativa ha intensificado sus sentimientos de tristeza y aislamiento, lo que podría haber desencadenado la depresión clínica.

9.3. Tiempo de Evolución:

El paciente refiere que los síntomas depresivos han estado presentes durante aproximadamente seis meses. Inicialmente, experimentó sentimientos de tristeza y apatía que se han vuelto más persistentes con el tiempo. Su habilidad para enfrentar la vida cotidiana y disfrutar de actividades se ha visto gravemente afectada a medida que su estado emocional se ha deteriorado.

10. Diagnóstico Estructural:

El paciente presenta un cuadro clínico compatible con un episodio depresivo mayor, con características clínicas que cumplen con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5. La presencia de una tristeza persistente, anhedonia, cambios en el apetito y el sueño, así como pensamientos negativos y falta de energía, sugieren la presencia de una depresión clínica significativa.

11. Pronóstico:

El pronóstico para el paciente es variable y depende en gran medida de la implementación de intervenciones adecuadas. Dado que los síntomas depresivos han estado presentes



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



durante un período de seis meses, existe la posibilidad de que la depresión pueda volverse crónica si no se aborda de manera efectiva. Sin embargo, con el apoyo y el tratamiento adecuados, existe la posibilidad de una mejora significativa en su estado emocional y funcional.

12. Recomendaciones:

Terapia Psicológica: Se sugiere iniciar una terapia cognitivo-conductual dirigida a abordar los pensamientos negativos y distorsionados, así como a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para manejar la pérdida y el aislamiento.

Apoyo Social: Fomentar la interacción con familiares y amigos, así como explorar grupos de apoyo comunitarios para reducir el aislamiento y mejorar la red de apoyo emocional.



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



ANEXO 2. Preguntas de entrevista semiestructurada

PACIENTE: N.N.N.N

ENTREVISTADORA: Estudiante de psicología Joselyn Stefania Nuñez Yungan

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Buenas tardes señor N.N.N.N, coménteme:

- **¿En qué puedo ayudarle?**
- **¿Con quien vive en la actualidad?**
- **¿Dónde nació?**
- **¿Cuál es el motivo de consulta?**
- **¿Cuáles son las actividades que realiza para cuidar de su salud?**
- **¿Cuáles son las actividades que se le dificultan realizar actualmente?**
- **¿Qué tipo de actividades realizadas en su hogar le generan estrés?**
- **¿Cómo es su relación con su familia?**
- **¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar?**
- **¿Recuerda cosas agradables de su vida?**
- **¿Se siente satisfecho consigo mismo y con su vida?**



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



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema	01234
2	Me culpé a mí mismo	01234
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	01234
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	01234
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	01234
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	01234
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	01234
8	Pasé algún tiempo solo	01234
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	01234
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	01234
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	01234
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	01234
13	Hablé con una persona de confianza	01234
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	01234
15	Traté de olvidar por completo el asunto	01234
16	Evité estar con gente	01234
17	Hice frente al problema	01234
18	Me criticqué por lo ocurrido	01234
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	01234
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	01234
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	01234
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	01234
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	01234
24	Oculté lo que pensaba y sentía	01234
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	01234
26	Me récriminé por permitir que esto ocurriera	01234
27	Dejé desahogar mis emociones	01234
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	01234
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	01234
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	01234
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	01234
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	01234
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	01234
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	01234
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	01234
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	01234
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	01234
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	01234
39	Evité pensar o hacer nada	01234
40	Traté de ocultar mis sentimientos	01234
	Me consideré capaz de afrontar la situación	01234

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC	14	30	18	22	18	20	7	11

A cumplimentar por el evaluador



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



ANEXO 4. Foto con el paciente

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N



Aplicación de entrevista y test psicológico