



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



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

PROBLEMA:

PROBLEMAS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL
ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS EN LA PARROQUIA
RICAURTE DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA
DE LOS RÍOS

AUTOR:

QUINATOA CHIMBO LITA ISABEL

TUTOR:

MSC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO – 2023

Dedicatoria

Primeramente agradecer a Dios por que me brindo la vida ya que sin ella no se hubiese concretado este trabajo, el siguiente estudio de caso se lo quiero dedicar a todas las personas que estuvieron conmigo y que me han motivado a culminar esta etapa en mi vida profesional, dedicar a Dios por siempre mantenerme de pie, gracias por todo su apoyo incondicional.

A mi madre por estar siempre apoyándome, y cada día por inculcarme valores y sobre todo a enseñarme a alcanzar mis metas.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mis amigos por haber compartido esta hermosa etapa universitaria.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, que con su bendición mi vida y la de mi familia ha superado muchas situaciones.

Mi más profundo agradecimiento a todas las autoridades y el personal que conforman el GAD Parroquial de Ricaurte por abrirme sus puertas y permitirme realizar mi proceso de investigación.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a mis docentes quienes que con su enseñanza hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su tiempo, dedicación, y apoyo incondicional.

Resumen

La familia asume un papel muy importante, en las relaciones socioafectivas ya que es la más idónea para facilitar sentimientos de seguridad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. En la tercera edad sería mucho más fácil y llevadero si se ablandan las relaciones familiares en un ambiente de consideración, sano y adecuado para el adulto mayor donde no se presenten los problemas familiares que pueden hacer que les afecte a los adultos mayores. La presente investigación tiene como objetivo, determinar los problemas familiares y la autoestima en el adulto mayor. Mediante un estudio cualitativo desde un enfoque de investigación cualitativa basado en entrevistas y test aplicados al adulto mayor. Como resultados se obtuvo que conllevan a una profunda reflexión acerca de cómo los sentimientos dentro del hogar traen consecuencias graves para la salud y la baja autoestima de los adultos mayores. Se requiere de propiciar dentro de las relaciones familiares la aceptación de sí mismo del adulto mayor, darle mayor afecto dentro del hogar; propiciarle seguridad cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Palabras claves: Adulto mayor, autoestima, problemas familiares.

Abstract

The family plays a very important role in socio-affective relationships, since it is the most suitable for facilitating feelings of security, usefulness, self-esteem, trust and social support. In the elderly, it would be much easier and more bearable if family relationships are softened in a considerate, healthy and adequate environment for the elderly where family problems that may affect the elderly do not arise. The objective of this research is to determine family problems and self-esteem in the elderly. Through a qualitative study from a qualitative research approach based on interviews and tests applied to the elderly. The results obtained lead to a deep reflection on how feelings within the home have serious consequences for the health and low self-esteem of older adults. It is necessary to foster within the family relationships the acceptance of the older adult's self, to give him more affection within the home; to provide him with security when he believes that because of his age he is useless or a hindrance, when he does not accept the changes in his body and gets depressed, when he is negative, pessimistic and finds it difficult to give and receive affection.

Key words: Older adult, self-esteem, family problems.

Índice general

Caratula.....	;	Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	;	Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	;	Error! Marcador no definido.
Resumen.....	;	Error! Marcador no definido.
Abstract.....	;	Error! Marcador no definido.
Contextualización	;	Error! Marcador no definido.
1. Planteamiento del problema.....	;	Error! Marcador no definido.
2. Justificación	;	Error! Marcador no definido.
3. Objetivos.....	;	Error! Marcador no definido.
Objetivo General	;	Error! Marcador no definido.
Objetivo Especifico.....	;	Error! Marcador no definido.
4. Línea de investigación	;	Error! Marcador no definido.
5. Marco teórico.....	;	Error! Marcador no definido.
2. Problemas familiares en el adulto mayor.....	;	Error! Marcador no definido.
2.1 Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor .	;	Error! Marcador no definido.
no definido.		
2.1.1 Tipos de problemas familiares con la tercera edad	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.1Crisis propia del ciclo vital.....	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.2 Crisis externa.....	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.3 Crisis de atención	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.4 Comportamiento en el adulto mayor dentro del entorno familiar .	;	Error! Marcador no definido.
no definido.		
2.1.1.5 Pérdida de memoria.....	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.6 Dificultad para resolver problemas	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.7 Dificultad para ejercer tareas cotidianas	;	Error! Marcador no definido.
2.1.1.8 Desorientación de tiempo y lugar.....	;	Error! Marcador no definido.
2.2 La autoestima en el adulto mayor	;	Error! Marcador no definido.
2.2.1 Tipos de autoestima en el adulto mayor.....	;	Error! Marcador no definido.
2.2.1.4 Causas de la baja autoestima en la persona mayor...	;	Error! Marcador no definido.
2.2.1.5 La importancia de la autoestima.....	;	Error! Marcador no definido.
6. Marco metodológico	;	Error! Marcador no definido.
Técnicas e instrumento de investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
7. Resultados	;	Error! Marcador no definido.
Descripción del caso.....	;	Error! Marcador no definido.

Sesiones.....	;Error! Marcador no definido.
Matriz del cuadro psicopatológico	;Error! Marcador no definido.
Situaciones detectadas.....	;Error! Marcador no definido.
Esquema terapéutico	;Error! Marcador no definido.
8. Discusión de resultados.....	;Error! Marcador no definido.
9. Conclusiones	;Error! Marcador no definido.
10. Recomendaciones	;Error! Marcador no definido.
11. Referencias.....	;Error! Marcador no definido.
12. Anexos	;Error! Marcador no definido.

Contextualización

1. Planteamiento del problema

Si consideramos que en las distintas edades, de acuerdo con la encuesta que fue planteada en el 2015, la localidad entre 30 y los 59 años de edad en los adultos es 36%, lo que se prueba es una extensión de 10% que corresponde dentro de los años 90: en corto tiempo, nuestro país observará que es un envejecimiento aún más sutil de su población y, con ello, se situará un significativo desafío al sistema de salud mental, de domicilio y se incrementará los problemas familiares y a su vez las pensiones hacia los adultos mayores.

Uno de los muchos desafíos que existen en la humanidad es el envejecimiento que existe en nuestro país, dentro de la alianza con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, aquí 1 de cada 10 adulto es mayor de los 60 años de edad, lo que se experimenta que hay un aumento cercano del 4% en los últimos 25 años, y usualmente 25% de su localidad se encuentra en este caso. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en el 2014, el total de los adultos mayores 60 años y más del 26% tiene alguna discapacidad. (Quilez, 2022)

Desde este punto de vista cognitivo, las personas adultas mayores son vulnerables en esta cuestión, ya que los adultos mayores se localizan con un ambiente de estrés, y es totalmente que manifiestan ideas negativas acerca de su futuro que desean y su autoestima reduce. Estas hipótesis lo llevan a la desesperación aprendida de los beneficios o los objetivos que se encuentran presentes o suele ser a futuros y los llevan a tener un alejamiento de la realidad, es obligatorio recalcar que los principales inconvenientes que se encuentran son las relaciones con otros individuos.

¿De qué manera afecta los problemas familiares y la autoestima en el adulto mayor de 78 años en la Parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta de la Provincia De Los Ríos.?

2. Justificación

La motivación a desarrollar este estudio de caso fue motivada para lograr conocer de cómo afecta los problemas familiares y el nivel de autoestima en el adulto mayor de 78 años en la Parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta de la Provincia De Los Ríos, generando emociones negativas y problemas emocionales.

El presente trabajo es de gran importancia porque se va a investigar de que manera los problemas familiares influyen con la autoestima del adulto mayor, mediante por lo que se va a profundizar los tipos de problemas que existen y saber cuál es la importancia de la autoestima en el adulto mayor cabe recalcar que mediante esta problemática el adulto mayor tiende a sentirse triste y puede que se desmotive de realizar actividades o generar violencia en el entorno donde vive.

Por consiguiente el principal beneficio con la presente investigación es hacia el paciente debido a que se va a realizar una intervención psicológica y mediante de esta manera se beneficiará el desarrollo del adulto mayor y como influye la familia en la presente investigación determinando. la incidencia de los problemas familiares y la autoestima.

Cabe recalcar que el presente estudio de caso es cualitativo y se realizó con los diferentes instrumentos psicológicos los cuales son: historia clínica, entrevista y test psicométricos para medir el estado del adulto mayor con las diferentes variables que se presenta en la investigación. Es importante destacar que ante lo expuesto anteriormente se llega a la conclusión que el estudio de caso es trascendente ya que presenta el sustento teórico de las variables y su justificación.

3. Objetivos

Objetivo General

Analizar la incidencia de los problemas familiares en la autoestima en un adulto mayor de 78 años en la Parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta de la Provincia de Los Ríos

Objetivo Especifico

- Conceptualizar los problemas familiares y la autoestima en el adulto mayor de forma bibliográfica.
- Determinar mediante técnicas psicológicas el nivel de problemas familiares que afecta la autoestima.
- Fortalecer mediante técnicas psicológicas la autoestima del adulto mayor en el proceso de mejorar su calidad de vida.

4. Línea de investigación

El presente estudio de caso se llevó a cabo con una línea clínica y forense y una sub-línea evaluación psicológica clínica y forense por lo que tiene una relación con el tema problemas familiares y autoestima en el adulto mayor de 78 años en la Parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta de la Provincia de Los Ríos, es un documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo.

5. Marco teórico

2. Problemas familiares en el adulto mayor

Cuando diversas personas se imparten la responsabilidad del cuidado de una persona mayor logran pasar por muchos conflictos familiares. Es bueno que algunos de estos individuos se preocupen de un anciano, aunque no casi siempre van a poseer el mismo punto de vista, en específico si no tienen formación clínica o concerniente con el cuidado de personas mayores o a su vez un familiar enfermo.

Los adultos mayores afrontan distintas etapas familiares, desde el matrimonio, nacimiento de hijos, hasta el proceso de alejamiento, pérdida de su pareja, jubilación y la soledad los cuales son elementos estresantes que incitan la depresión y para los cuales la familia se convierte en la fuente principal de soporte. (Alvarez, 2017)

En estas cuestiones, un cuidador profesional que si pueda acudir al domicilio a ayudar en ciertas tareas puede ser además un buen asesor, porque no solo sabe estar en nuestra piel, sino en la de aquella persona que está a nuestro compromiso.

No debemos de caer en el error de no tomar en cuenta sus requerimientos o quejas porque pueden ser la manera de revelar un cierto malestar como puede ser un dolor físico o problemas emocionales. Es mejor acudir con el médico antes que lamentar no haber descubierto algo grave en el adulto mayor, sobre todo si la persona tiene afectado el lenguaje.

Los problemas familiares más frecuentes en estos casos se consiguen mostrar a una abundancia de celo o la falta de tiempo para ofrecer a las personas mayores. Puede ocurrir que crea que nadie se va a preocupar o algún familiar, se alimente como debe y esté bien aseado y atendido, o que no tengas tiempo material para dedicarle por exigencias del trabajo. En ambos casos, la figura de un cuidador de apoyo ayuda a mediar en estos conflictos, porque puede aportar experiencia y tiempo de calidad. (IBARS, 2021)

Es aún más difícil en el caso en que un hijo se desatiende del cuidado de sus padres o también que se dé el caso de una pareja que se oponga a que esa

persona viva unos meses en el hogar. En estos casos, lo mejor es pretender hablar y plantear una ayuda a la persona suspicaz. Frente al desapego de los domicilios, y apreciar la posibilidad de acordar a un auxiliar a domicilio.

También pueden surgir conflictos cuando el adulto mayor no admite que debe ser cuidado porque no distingue que lo requiera. En estos casos, muchas veces la apariencia de una persona extraña al entorno familiar ayuda a disminuir las tensiones debido a que con los extraños no eternamente somos tan descarados.

Cuando los padres ya ingresan en la vejez y no pueden cuidarse por sí mismo pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede estimular frotos, por lo usual muy serias, obteniendo a convertirse en una crisis que algunos convocan de desamparo. El mejor recurso que se puede dar, según dichos estudiosos del tema, es la aprobación realista de las fuerzas, prohibiciones y las destrezas para así permitir que sean independientes por parte el adulto mayor y que uno del hijo adulto, tenga la práctica de reconocer la labor del cuidador y a la vez siga siendo el mismo hijo (Hernandez, 2011)

2.1 Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor

La falta de salud no es un rasgo del propio envejecimiento, ni de la senectud, aunque también existen múltiples componentes biopsicosociales que faltan en esto. El envejecimiento no es una causa única sino que es el resultado de una compleja agrupación de interacciones entre lo hereditario intrínseco y lo circunstancial extrínseco:

- Los componentes intrínsecos es lo interior de una persona obedecen al provenir de causas hereditarias, y por consiguiente ejercitan influencias en los procesos que determinan la permanencia de la vida.
- Los componentes extrínsecos ejercen desde las edades más prematuras de la vida, como los ataques de la vida actual, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que repercuten en la visión de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de las personas de tercera edad, y solo un manejo de orden social y sanitario, que cause mejores condiciones de vida, y así facilitará aumentar la posibilidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a la parte biológica se originan cambios a nivel celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo también suceden cambios bioquímicos que conmueven las capacidades de adaptación, recuperación y de protección del organismo. Se ejecutan cambios biológicos sucesivos a nivel lucido, en todos los órganos y métodos, en los órganos de los sentidos, en los métodos neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Surgen problemas de salud física tales como son: mayor frecuencia de enfermedades crónicas hipertensión arterial, mellitus, diabetes etc. con predisposición a la disfunción y la discapacidad; aspecto habitual de más de una patología; alteración en la locomoción por el apareamiento de las osteoartrosis; enfermedades desequilibradas por los mismos estilos de vida inoportunos, como son las adicciones y la polifarmacia; afecciones por infecciones; procesos neoplásicos y degenerativos. (Chong Daniel, 2012)

El envejecimiento psicológico se manifiesta en la secuela del paso del lapso sobre las distintas ocupaciones psicológicas; dentro de estas se implican las formas en que descubrimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la composición de todos estos componentes dentro de una personalidad magnífica y exhaustiva, determinan la forma de reaccionar desde su distribución y a partir de sus elementos cognoscitivos, afectuosos y voluntad se haya una alta prevalencia de cambios en la forma de proyectar, sentir y proceder que puede ser factible y afectar la vida del adulto mayor.

Hoy el reto es otro reto, pues la ancianidad en sí, como fase de la vida, ha abordado a elevar grandes interrogantes principales en todo lo que hace referencia a las políticas y prácticas sociales existentes; y se ha establecido un factor significativo en los procedimientos económicos, políticos, culturales y sociales (Iglesias, 2001)

2.1.1 Tipos de problemas familiares con la tercera edad

Cuando una persona adulta mayor se asocia a la etapa de la tercera edad la alteración que experimenta son sumamente importantes. Como a nivel biológico, cuando una persona propone el propio deterioro corporal; como a nivel social, en lo que surgen hechos como es la jubilación, la pérdida de amistades cercanas o seres amados, etc.

En este conjunto de cambios se logra ser experimentados de forma muy dramática por la persona, dando parte a los conflictos con el resto de los miembros del núcleo familiar. Según el centro del problema estos conflictos se clasifican según el origen o foco del inconveniente, y aunque se refieren de forma separada consiguen darse más de un tipo al mismo tiempo.

2.1.1.1 Crisis propia del ciclo vital

Cada alteración o salto de una época del ciclo vital a otra suele presentarse acompañado de algún tipo de problema, esto se da debido a una serie de elementos como nuevas responsabilidades, síntesis de nuevos roles o sucesos como matrimonios, jubilaciones o fallecimientos. Si estos conflictos pretenden ser neutralizados o son tramitados de forma poco sutil, pueden obtener a transformarse en testimonios de crisis familiares.

2.1.1.2 Crisis externa

El inicio de esta crisis se haya en la aparición imprevista de un acontecimiento imprevisto. Estos hechos comprenden desde la pérdida de una ocupación, también hace referencia a una clase de accidente, el fallecimiento de una persona querida que haya sido cercana, lo que suele determinar a estas crisis es la indagación de culpables por parte de la persona más conmovido, en vez de gestionar o preparar a las nuevas circunstancias que se presenta.

2.1.1.3 Crisis de atención

Este tipo de crisis es propio de unidades familiares en las que habitan personas dependientes o desamparadas. En estos casos los problemas surgen cuando las personas están apoderadas de su cuidado se ven manifestadas o restringidas sus acciones habituales o sus autonomías.

2.1.1.4 Comportamiento en el adulto mayor dentro del entorno familiar

2.1.1.5 Pérdida de memoria

Probablemente éste sea el síntoma más frecuente en las demencias de la tercera edad. Aquí se llega a olvidar la información que es recientemente, las fechas importantes como puede ser el cumpleaños u otra ocasión, se pregunta

por lo mismo en repetidas ocasiones. Como miembros cercanos o como cuidadores nos comprometemos con el adulto mayor como recordatorio inquebrantable de aquello que ha olvidado, conservando siempre la paciencia y haciendo un recordatorio de la información tanto como sea justo.

2.1.1.6 Dificultad para resolver problemas

Aquí se suele dar una pérdida de las distintas habilidades de proyección y cálculo. Tareas que hasta ahora resaltaban sencillas como sumar o restar en las tiendas o practicar una receta de cocina paso a paso puede volverse un auténtico desafío.

2.1.1.7 Dificultad para ejercer tareas cotidianas

Con la aparición del Alzheimer y restante demencias similares del adulto mayor pierde la capacidad de cumplir algunas de las tareas cotidianas. Quizás el olvidó de algunas de las reglas de aquel juego de cartas o no sabe cómo prender el horno, por lo que el rol del cuidador obtiene un valor ilimitado para el adulto mayor.

2.1.1.8 Desorientación de tiempo y lugar

Otra señal propia del Alzheimer es la desubicación temporal y espacial. Aquí el adulto mayor pierde el conocimiento del tiempo y no sabe con qué seguridad se encuentra o no sabe qué día de la semana o estación del año se encuentra. Lo mismo ocurre con el espacio, olvidándose de donde se localizan o cómo llegaron hasta cierto punto.

2.2 La autoestima en el adulto mayor

La autoestima es un elemento muy importante en todas sus etapas del ser humano, sin embargo es así que, durante la adultez mayor, toma mayor excelencia en la parte del bienestar psicológico, y muchas de estas situaciones se consiguen liberar las alteraciones en la autopercepción y por otra parte en la autoestima, se encuentran situaciones como son el abandono familiar, siendo así de suma importancia plantear en esta problemática de cualidad mundial completo siendo que cada día aumenta de una manera rápida.

De acuerdo con (carrer, 2021) cuando un individuo ya está por llegar a la etapa de la adultez mayor, descubre factores que son demasiado influyentes de una manera negativa para su autoestima, como lo es en la pérdida de funcionalidad, independencia, libertad, seres queridos o como es incluso la excelencia dentro de lo que es el núcleo familiar, es importante facilitar herramientas necesarias para que nuestros adultos mayores puedan desarrollar las potencialidades y lograr obtener una autoestima óptima.

Según lo puntualizado por (Grass, 2019) la causa del envejecimiento pasa por distintos cambios psicosociales y físicos, los cuales inducen que en el adulto mayor tenga mayor dificultad de adaptarse al entorno que le rodea, además que en esta etapa de vida del adulto mayor, suele relacionarse con el deterioro y la demencia o enfermedades que se relacionan con el adulto mayor, ya los adultos que tienen una edad avanzada que no pueden desempeñar o determinar ciertas funciones sean laborales o familiares por lo que pasa por una pérdida de dependencia y autonomía de sus familiares

2.2.1 Tipos de autoestima en el adulto mayor

Según (Oliva, 2011) existen dos aspectos de autoestima: la primera que es autoestima positiva que hace referencia a la perspectiva que tiene de el mismo y a su vez se programa en pensamientos que sean favorables de su propio ser por otra parte este tipo de autoestima negativa conlleva a distintas ideas erróneas que son dirigidas hacia uno mismo ya que uno presenta inseguridad de su propia persona y esto lleva a una baja autoestima.

2.2.1.1 Alta autoestima: En este apartado se hace referencia a que las personas que presentan una definición aceptada por sí mismo o se acepta tal como es su físico o personalidad, este tipo de autoestima es la que se considera que debemos tener más sobre todo en los adultos mayores, se puede decir que es la autoestima que esta equilibrada o normal en la que correspondería que se encuentre en todo los seres humanos para lograr sentirse bien, ya teniendo este nivel de autoestima nos podemos encontrar satisfechos y se puede caracterizar por que contamos con lo siguiente en nuestra vida: ser sensatos las capacidades que tenemos o enfrentarnos frente a cualquier circunstancia.

2.2.1.2 Mediana autoestima: Aquí el adulto mayor extiende a pensar de forma diferente ya que piensa que no es igual a las demás personas y por lo tanto no tiene una aceptación propia de sí mismo ya que las personas que cuentan con una autoestima media en algunas de las ocasiones suelen sentirse satisfechas personas muy valiosas o que son capaces de ser mejores pero también pasan por sentirse con un estado de ánimo porque piensan que son inútil o no son igual que los demás.

2.2.1.3 Baja autoestima: Se la define como una desvaloración o puede ser desprecio en el adulto mayor por lo que entra a la etapa de la adultez mayor siendo de esta manera que llegan a minimizarse antes muchas personas, esta autoestima baja se encuentra caracterizada por el estado en que dicha persona lo presenta mediante los cuatro puntos a continuación:

Incapacidad

Imposibilidad

Incertidumbre

Frustración

2.2.1.4 Causas de la baja autoestima en la persona mayor

La autoestima se ve completamente afectada por el conflicto de enfrentar numerosos inconvenientes o condiciones difíciles, ya que las personas no logran tener la suficiente familiaridad por lo que se observa dentro de sí mismo como un ser inepto, y de esta manera disminuye el estado de ánimo, por lo tanto pasar a estar preocupados a su vez se sienten una persona inferior a los demás suelen estar tristes, y reducen el nivel de habilidades sociales, y de esta manera generan autovaloraciones negativas lo que nos permite mejorar o también agravar esto va a depender del vínculo afectivo que presenta. (Panesso, 2017)

Son demasiado los acontecimientos que causan que el adulto mayor pase por un nivel de autoestima bajo, a gran medida piensan que son inútil o menos importantes y este pensamiento hace que nuestro adulto mayor tenga una baja valoración y pierdan sus capacidades o habilidades físicas, que tengan una

movilidad, por una parte la falta de actividades que realizan es como un motivo para sentirse bien.

2.2.1.5 La importancia de la autoestima

Por autoestima en el adulto mayor debemos entender que la importancia y el sobresalto que se tiene de sí mismo. Es para establecer una única expresión de autoconcepto, ya que el adulto mayor es capaz de lograr conocerse y valorarse inclusive en las distintas condiciones que este atravesando durante su diario vivir. Como por ejemplo si en una sociedad donde se encuentra un adulto mayor es valorado y reconocido por su sabiduría o conocimientos es poco probable que él se sienta o presente algún tipo de problemas con su autoestima, como es el deseo de morir. (Mistatas, 2018)

La importancia de la autoestima en el adulto mayor permanece y está presente en nuestras conductas o comportamientos de nuestro diario vivir para unos investigadores la importancia de la autoestima en el anciano puede ser positiva desde el punto de vista cuando los adultos mayores reconoce cuán importante es para los demás y para el mismo expresar o enfrentarse ante cualquier crisis o los distintos cambios que pasa empieza a reflexionar y busca apoyo profesional para combatir cualquier situación que se le presente.

En la vejez la autoestima se asocia por que se pierden algunas de sus capacidades mentales o físicas, pero una vez animando a tener un concepto propio de sí mismo que sea positivo dentro de esta etapa la autoestima no tiene por qué percibir que está afectada, debemos ayudar a mantener el equilibrio tanto emocional como físico en los adultos mayores.

6. Marco metodológico

Tipo de la investigación

El presente estudio de caso se enfoca en una investigación de tipo descriptiva, porque se enfoca en comprender los fenómenos explorando dentro de una perspectiva de ambiente natural y en su contexto, experiencia personal, historia de vida, entrevista, textos que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida del individuo. (Vasilachis, 2006)

Enfoque de investigación

En el presente trabajo de estudio de caso, se empleó el método de enfoque cualitativo con la única finalidad de recoger información y así obtener el análisis de los datos mediante entrevistas, encuesta y test psicométricos tener un análisis más profundo y a su vez reflexivo.

Técnicas e instrumento de investigación

Historia clínica: La historia clínica me ayudo a recoger datos importantes conocer más acerca del paciente como fueron sus etapas, me permitió conocer ciertos acontecimientos o por los procesos que ha pasado aquel adulto mayor sus diferentes culturas y enfermedades, conocer el estado actual del adulto mayor, recopilar aspectos variados que están presente en la realidad del adulto.

El siguiente contexto de la historia clínica habitualmente está centrado dentro del ámbito medico en general, por otra parte hace referencia que está dentro del contexto de representación psicosocial, dejando de lado que en la salud de las personas se interceden de aspectos que sean biopsicosociales y no solamente biológico, dentro de los problemas específicos de la salud mental. (Fernandez, 2002)

Al mismo tiempo, esta investigación es de carácter reservado porque es parte básica para el psicodiagnóstico y dicha elaboración de historia clínica por lo que corresponde a modelar un nuevo plan de interposición, en cuanto a la recolección de datos estos son recogidos en la primera entrevista y a su vez se

completan en el transcurso de las sesiones, es común que pase que el paciente tenga alguna duda respecto a las preguntas que hace el profesional pero se le puede ir despejando cualquier inquietud ya que es primordial llenar la historia clínica para nuestro proceso de evaluación psicológica. (Quilez, 2022)

La historia clínica psicológica es un documento de suma importancia ya que nos va ayudar a recopilar toda la información que sea relevante sobre el estado de nuestro adulto mayor que sea pasado o actual también se marcan los temas que son tratados en todas las sesiones, los avances y las alteraciones. Por esto es que la historia clínica es muy valiosa para que el terapeuta tenga una guía que le facilite lograr u seguimiento de como intervenir con el paciente. (Nuna, 2021)

Entrevista Estructurada: La entrevista me ayudo a recopilar más información acerca del adulto mayor, ya que a través de sus respuestas se tenía una información exacta de acuerdo a las preguntas planteadas que se logró aplicar al paciente y así nos permite realizar comparaciones.

Se delimita como el método empírico, establecido en la comunicación interpersonal determinada entre el investigador y el sujeto o los sujetos de estudio, para lograr así respuestas enunciadas a las interrogantes diseñadas sobre el problema es aquella por lo que está caracterizada por distintas preguntas. (Mugira, 2016)

La entrevista estructurada se basa en un cierto guion de preguntas que están formuladas abiertamente, a los entrevistados se les aplica las mismas preguntas con el mismo orden o la misma fórmula y de esta manera se tiene la misma reacción, se garantiza que la complejidad de disposición de preguntas no altere las respuestas dadas por el adulto mayor. Los entrevistados, sin embargo, poseen la plena libertad de mostrar su respuesta,

La entrevista es más bien empleada para un encuentro que sea de carácter cordial y privado, donde las personas que se dirige hacia otra persona cuentan su historia, a su vez da una versión de lo ocurrido ya que se dedica a responder las preguntas que están relacionadas con el problema que se tiene y es el que se desea lograr solventar.

Escala De Autoestima De ROSENBERG (RSE): La escala de autoestima me sirvió para evaluar al paciente el nivel de autoestima que presenta y con ello centrarnos y poder intervenir en el adulto mayor para así lograr fortalecer la autoestima en nuestro adulto mayor.

La autoestima nos hace referencia a la estimación subjetiva que forman los individuos de ellos mismos. Hace referencia de uno mismo en cómo se trata de un espacio emocional. La baja autoestima a su vez corresponde a la depresión o por otra parte las conductas de riesgo, y por último la autoestima alta tiene mayor beneficio psicológico. (Rosenberg, 1995)

La escala de autoestima de Rosenberg esta cuenta con diez ítems: y cada uno de los siguientes ítems es una afirmación sobre el sentimiento de ser buena persona o que merece ser tratada con el debido respeto y tener un bienestar sobre sí mismo, la siguiente parte de las frases planteadas están formuladas de forma positiva, mientras que las últimas cinco conciben una referencia a ciertas opiniones negativas. Cada ítem se registra del 1 al 4 en función de cumplir el grado de que una persona conteste se logre identificar con la afirmación planteada. Así, el 1 que corresponde con estar muy en desacuerdo y el 4 con estar muy de acuerdo. (Torres, 2017)

- **De 30 a 40 puntos:** Tiene una autoestima dominante, y es considerada como una autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media, no muestra problemas de autoestima graves pero es conveniente lograr mejorarla
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja, aquí hace referencia que existen problemas demostrativos de autoestima.

La escala de autoestima de ROSEMBERG este test tiene el objetivo de evaluar los sentimientos de satisfacción que cada persona tiene de sí misma y los resultados que se logra obtener por la escala de autoestima nos permite reconocer el nivel de autoestima y los valores internos dentro de su propio ser que se presenta en los adultos mayores

Test de depresión de Beck (BDI): El test de depresión de Beck fue de gran utilidad por que a través de los problemas familiares que presenta, por mi

parte se deseaba comprobar cuál era el grado de depresión en el adulto mayor siendo de gran ayuda para así recopilar más información adecuada y lograr ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida.

El Test de depresión de Beck BDI-II a su vez es un cuestionario autoadministrado que consta con 21 ítems que logra medir el grado de severidad de la depresión en los adultos y los adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más empleados dentro del campo de la psicología a la hora de computar la severidad de la depresión. El cuestionario no pasara de los 10 minutos para lograr completar, por otra parte el resultado es una puntuación directa que esta entre 0 y 63 puntuando una severidad de la depresión desde el rango leve hasta una depresión grave. (Blasco, 2023)

Es uno de los materiales más frecuentemente utilizados para lograr medir la severidad de la depresión, esta combinado por ítems que se encuentran relacionados con indicios depresivos, como es la desesperanza e irritación, por otra parte también se encuentra los remordimiento, como la culpa o los sentimientos y se relaciona como un castigo propio, así como influyen los síntomas que están relacionado con lo físico en la depresión como puede ser la pérdida de apetito, el bajar de peso o presentar fatiga.

Finalmente, para determinar el puntaje total del cuestionario, solo basta con sumar los puntajes obtenidos en cada una de las preguntas que van de cero a tres, pudiendo obtenerse finalmente una puntuación comprendida entre cero y sesenta y tres puntos. Existe una guía que establece la severidad de la depresión de un paciente según los puntos sumados al final del cuestionario. (Luzzolino, 2022)

7. Resultados

Descripción del caso

El presente trabajo se realizó al adulto mayor 78 años de edad, su estado civil es viudo, de nacionalidad ecuatoriana, anteriormente trabajaba en el campo porque tenía un terreno que lo compro con su finada esposa y solía trabajar junto con su esposa y asistían los dos al GAD Parroquial de Ricaurte donde se mantenía activo por las distintas actividades empleadas, actualmente se encuentra viviendo con la familia de su hija mayor y el tipo de familia es extensa por lo que vive con la hija, el esposo y los nietos y a su vez el motivo de consulta hace referencia a que el adulto mayor presenta problemas familiares, se siente solo en ocasiones no logra dominar el sueño suele sentirse triste y desesperado, también por lo que siente que no puede ayudar en los quehaceres de la casa y piensa que por motivo de la situación que se presenta la familia de la hija tiene discusiones por lo que acudió a buscar ayuda psicológica de manera voluntaria ya que aproximadamente hace unos meses surgieron estos conflictos entre la pareja y menciona que el adulto mayor es el motivo de sus peleas, cuando la esposa falleció él quiso quedarse en casa donde vivía para no malestar a los hijos ya que ahí vivió los mejores momentos de su vida y quería mantener por siempre los recuerdos y menciona que estaba consciente de que le iba a afectar más en su salud y empeorar su enfermedad, cabe mencionar que el presente estudio de caso se llevó a cabo en cuatro sesiones por lo que se detalla a continuación.

Sesiones

Sesión 1

La sesión número uno se realizó el día jueves trece de julio del presente año en el horario de 14:30 de la tarde la adulta mayor asistió al GAD Parroquial de Ricaurte por lo que se realizó lo determinado como es la presentación indicando que ya habíamos tratado con respecto que fue en vínculo con la sociedad, siendo así una manera más fácil de trabajar ya que había confianza.

Con respecto al motivo de consulta el paciente manifiesta que actualmente me siento triste y desesperado por que no quiero causar problemas

en la familia de mi hija y a su vez yo prefiero volver a mi casa ya que ahí me voy a sentir tranquilo y cómodo aunque a veces se me vengan los recuerdos de mi querida esposa hay ocasiones en la que mi hija me cuenta los motivos de sus peleas pero me dice mentiras pero yo ya se la verdad de sus discusiones y yo no quiero ser una molestia en la familia de mi hija.

Ahora ya no asisto al centro de atención a los adultos mayores ya que mi hija no puede llevarme y queda un poco lejos pero yo trato de hacer algunos ejercicios ya que por mi enfermedad me cuesta realizarlos, a veces presiento que mi otro hijo no me quiere porque muy de repente me llama dice que pasa ocupado siempre y no tiene tiempo para mí pero lo que yo creo es que no quiere tener la responsabilidad de cuidarme ya que en el transcurso del fallecimiento de mi querida esposa mi hijo se alejó no sé cuál sea el motivo de su alejamiento nunca me ha contado y ahora que estoy en una edad que me cuesta realizar tantas cosas lo necesito mi hija a veces no puede ya que no tiene mucha fuerza pero ella trata de hacerlo y siente que ella también se cansa de lidiar conmigo.

De acuerdo a lo que el adulto mayor manifestó se le realizo unas pequeñas preguntas de manera abierta para lograr conseguir o comprender más el caso del que presenta aquel paciente cabe mencionar que los problemas y la autoestima hacen que el adulto mayor se deprima con mucha facilidad y por eso mejor sería evitar todas estas discusiones frente o cerca del adulto mayor.

Sesión 2

En la segunda sesión fue realizada el día jueves tres de agosto del presente año en el horario de 10:00 a 11:00 de la mañana donde se empezó con un pequeño resumen de la sesión anterior y una recolección de la información anterior detallada luego de esto se procedió a la aplicación del test de autoestima de ROSENBERG con la única finalidad de valorar su rango de autoestima referente a lo mencionado de como él se siente estado conviviendo con la familia de la hija.

Después de esto el adulto mayor manifestó que a raíz de los problemas que pasa en casa de mi hija solo me hace pensar que si yo no existiera no pasaría nada de esta situación por lo que se le llevo a cabo enviar una tarea a casa en

donde en una libreta anote todos los pensamientos que le pasa por la cabeza o la situación que este atravesando en ese momento.

Sesión 3

En la tercera sesión que fue el día miércoles treinta de agosto del año 2023 se hizo la respectiva revisión de la tarea enviada a casa, por lo que se observó que el adulto mayor presenta algunos pensamientos negativos y respecto a esto se le informo al adulto mayor que se le aplicara un test llamado el Inventario de depresión de Beck con la única finalidad de evaluar los síntomas depresivos acorde a la expresión dada del adulto mayor.

Una vez aplicado el test se procedió a conversar con el paciente como ha pasado estos días con la familia de la hija y manifestó que el esposo aún se encontraba molesto pero que la hija no le prestaba atención con la única finalidad de lograr recopilar más información que sea concreta y adecuada para tener un buen uso y actuar de una forma justa.

Sesión 4

En la última sesión que fue el día jueves siete de septiembre del presente año en los horarios de 11:00 a 12:00 de la tarde al adulto mayor se le realizo la atención psicológica y por otra parte también valorando el esfuerzo que el hizo para acudir a las sesiones anteriores ya que fue de manera responsable y cumpliendo con todo los lineamientos planteados que se le detalló desde un principio y de su trabajo o actividades que lo realizo de manera responsable y comprometiéndose con sí mismo para tener una salud mental apropiada a su edad, se le aclaro todo lo que se empleó en el transcurso de las sesiones y manifestó que va a seguir con las tareas acordadas en las sesiones anteriores.

Siendo así que el adulto mayor quedo en asistir cuando él pueda ya que menciono que se siente mucho mejor asistiendo a consulta, ya que se libera de todo lo que pasa y se siente más activo también que realiza muy constante ciertos ejercicios que son de gran ayuda para su bienestar tanto físico como psicológico.

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Presenta desilusión	F32.1 Episodio Depresivo Moderado y R45.81 Baja Autoestima.
Afectivo	Tristeza, presenta desesperanza, baja autoestima, baja valoración propia.	
Conducta social – Escolar	Llanto y fragilidad	
Somática	Presenta insomnio, malestar del cuerpo.	

Nota: la tabla muestra el cuadro psicopatológico del paciente

Situaciones detectadas

De acuerdo a la información obtenida de las sesiones anteriores de atención psicológicas se indica que algunos de los síntomas que afecta en la salud del adulto mayor de 78 años de edad, como se presenta son en las distintas áreas de acuerdo al cuadro psicopatológico .

Área cognitiva

En esta área se logró evidenciar distintos pensamientos negativos como lo que manifestó el adulto mayor que piensa que si el no existiera no habría problemas en la familia de la hija, que el hijo no se quiere hacer cargo de él, se suele deprimir con facilidad y tiende presentar desilusión ya que no puede ayudar en el hogar.

Área afectiva

En este apartado el adulto mayor presenta sentimientos de culpabilidad, tristeza, desesperado por que no quiero ser el motivo de los problemas que tiene su hija con el esposo tiene una baja autoestima y una baja valoración propia.

Área conductual

El adulto mayor en el área conductual muestra que se quiere alejar de su hija por motivos de que existen los problemas familiares y esto en gran parte le afecta al adulto mayor y el da la opinión que mejor sería volver a vivir en su casa donde convivía con su finada esposa y así le vayan a visitar en ocasiones.

Área somática

El adulto mayor en el área somática presenta lo que es insomnio no tiene mucha energía para realizar las actividades que antes realizaba como es ir al campo laborar o realizar los ejercicios que realizaba en el GAD Parroquial de Ricaurte

Dentro de toda la recolección de información durante las sesiones y los test aplicados se obtuvo lo siguientes criterios de diagnóstico DSM 5 F32.1 Episodio Depresivo Moderado y del CIE10 R45.81 Baja Autoestima.

Situaciones planteadas

De acuerdo a todas las sesiones que se realizó donde asistió el adulto mayor de 78 año de edad, se empleó a continuación un esquema terapéutico donde de acuerdo a lo empleado se obtuvo los siguientes resultados, del presente estudio de caso

Esquema terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Baja valoración propia	Brindar información adecuada al adulto mayor	Psicoeducación	1	13/07/2023	El adulto mayor obtiene mayor información sobre su vida diaria
Pensamientos	Identificar los distintos pensamientos que le afecta a nivel físico y emocional	Reestructuración cognitiva	1	03/08/2023	El adulto mayor entiende que sus pensamientos influyen en su bienestar
Cognitivo y afectivo	Fortalecer los sentimientos y valorar la autoestima	Registro de los sentimientos	1	30/08/2023	Logra entender que debe controlar sus emociones
Conductual y somático	Crear un plan de actividades para que el adulto mayor se encuentre activo	Activación de actividades	1	07/09/2023	Realizar las actividades mediante su bienestar

Elaborado por: Lita Quinatoa, esquema terapéutico

8. Discusión de resultados

De acuerdo a la entrevista aplicada al adulto mayor conlleva una enfermedad llamada osteoporosis y en ocasiones presenta malestar aunque esta con medicamentos, suele sentirse triste y su autoestima baja cabe mencionar que los problemas familiares le pueden llevar a tener algunos aspectos psicológicos como pensamientos, conductas o sentimientos de manera que le produce distintos cambios en sí mismo

La relación que tiene con la hija no es buena ya que pasa en el trabajo y cuando llega a casa solo hay problemas con el esposo porque dice que también tiene derecho a cuidarme mi otro hijo y así empieza los problemas, con los nietos la relación no está bien ya que ellos no conviven conmigo porque dicen que ya estoy mayor y no se hacer nada y eso me pone mal.

Para que el adulto mejore su condición de vida vendría hacer factible que le pregunten si está de acuerdo en volver a su casa ya que ahí se puede entretener con los animalitos ya que así va a estar activo por lo que es una actividad el cuidar de los animales que tiene en casa y se va a sentir menos culpable, y así la hija llegaría a visitarlo.

El adulto mayor constantemente se deprime y deja de lado las actividades que solía hacer y de esta manera evita cualquier situación que se presente, al adulto mayor se le debe prestar atención en todas las situaciones ya que a esta edad el adulto mayor puede pensar como un niño y tener ciertos comportamientos que no son adecuado pero esto se debe a cómo reacciona frente a ciertas circunstancias que pasa dentro del ámbito familiar.

El adulto mayor que revejece se afronta con una disminución social, producto de una prueba cultural acerca de la madurez que la delimita como una etapa de descenso en lo mental y lo físico, a través de los problemas que pasa el adulto mayor le conlleva a delimitarse a situaciones que antes solía hacer se requiere de apoyo emocional de parte de su hijo que no lo visita.

En la escala de autoestima de ROSENBERG (RSE) el adulto mayor que se le aplico el test tiene una puntuación de 20 donde tiene una autoestima baja,

por lo que existen problemas significativos de autoestima dentro de los criterios del diagnóstico del CIE10 R45.81 Baja Autoestima.

De acuerdo a la escala de autoestima de ROSENBERG el adulto mayor presenta un rango de autoestima baja por lo que cabe recalcar que este tipo de autoestima se debe a que suele sentirse fracasado y piensa que se siente inútil y no suele sentir respeto por sí mismo ya que tiene una baja valoración de su persona de acuerdo a las preguntas de la escala.

En el test de Depresión de Beck (BDI) aquí el adulto mayor obtuvo una puntuación de 24 que está en el rango de 21-30 con una depresión moderada lo que se encuentra dentro de los criterios diagnósticos en el DSM 5 F32.1 Episodio Depresivo Moderado.

En el test de Depresión de Beck nos da un resultado de un episodio depresivo leve por situaciones que presento con el fallecimiento de su querida esposa lo que le llevo a estar en casa y recordar los momentos que ha convivido con ella así se puede manifestar que el adulto mayor se deprime con facilidad y más aún cuando hay problemas en el hogar y no lo saben sobrellevar y en ocasiones suelen presentarse estos problemas delante del adulto mayor lo que hace que se sienta mal por la situación que vive.

Se debe mejorar la depresión leve que presenta el adulto mayor y así lograr que él se encuentre bien en todas sus relaciones sociales o con sí mismo y emplear distintas actividades para mantener la mente ocupada y ejercitada.

Por otra parte, en lo que concierne a la variable de la autoestima, prevalecen las categorías de diagnóstico de una autoestima baja, sobre la variable de los problemas familiares se trabaja lo que son los pensamientos negativos y se emplea el test de Inventario De Depresión de Beck

9. Conclusiones

Dentro de esta investigación se encuentran distintas teorías que son de suma importancia para lograr alcanzar la problemática diseñada desde los problemas familiares y la autoestima en el adulto mayor, se señala que a consecuencia de los problemas el adulto mayor sufre repentinos cambios como son sus emociones y a su vez se vuelve personas sensitivas y se ven afectadas por cualquier situación que presenta el adulto mayor.

En conclusión se llega que los problemas familiares que están asociados al adulto mayor afectan a nivel social y psicológico siendo así que las personas mayores pueden generar distintas emociones, a través de los problemas familiares por lo que se puede presentar el abandono familiar.

La autoestima es un componente importante en todos los períodos del ser humano, sin embargo, durante la etapa de madurez, toma mayor notabilidad en el bienestar psicológico, la alta autoestima en el adulto mayor genera a que se tenga una salud mental propia y acorde a su salud tanto física como mental.

10. Recomendaciones

En función de casa uno de los resultados arrojados en el presente estudio de caso se considera que es de suma importancia conocer algunos puntos de vista o investigación para que de esta manera ayudar al adulto mayor en sus distintos acontecimientos y con ayuda de un familiar, emplear actividades que le ayuden a tener un bienestar físico y su salud mental activa.

Se sugiere crear un plan para que la familia del adulto mayor tenga un mejor cuidado y poder sobrellevar los problemas familiares que se presente y que de esta manera mejore sus relaciones interpersonales o intrapersonales con la única finalidad de que el adulto mayor se sienta bien con su propio ser, por otra parte seria factible de que se logre tener una mejor comunicación dentro de la familia.

Se recomienda, que la familia, proyecte eventos que sean recreativos para lograr aumentar el agrado de vida del adulto mayor, que estén encaminados a animar y mejorar sus condiciones de vida y de valor único de sí mismo en el adulto mayor, fomentar la practica física adecuada para un mejor cuidado del adulto mayor.

11. Referencias

- Álvarez, N. (2017). Cuestiones de familia: Problemas y debates en torno a los adultos
- Carrer, S. (2021). Cómo trabajar la autoestima en adultos mayores. Recuperado el 31 de mayo de 2022, de Residencia Allegra: <https://allegra.cat/es/como-trabajar-la-autoestima-enadultos-mayores/>
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86.
- Fernández J. Régimen jurídico general de la historia clínica. En: Fernández J. La historia clínica. Granada: Comares; 2002
- Iglesias Durán O. Lo psicológico en el envejecimiento. En: Núñez de Villavicencio F. *Psicología y salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 145-55.
- Ibars, I. (2021, septiembre 7). Conflictos familiares por el cuidado de personas mayores: cómo mediar. Institucio Ibars. <https://www.institucioibars.com/conflictos-familiares-por-el-cuidado-de-personas-mayores-como-medar/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s/f). *Adultos mayores en un entorno familiar positivo*. gob.mx. Recuperado el 4 de septiembre de 2023, de <https://www.gob.mx/inapam/prensa/adultos-mayores-en-un-entorno-familiar-positivo-76883>
- Iuzzolino, L. (2022, enero 12). Inventario de Depresión de Beck: Cómo hacerlo. *Psicoactiva.com*: Psicología, test y ocio Inteligente. <https://www.psicoactiva.com/blog/inventario-de-depresion-de-beck-que-es-y-como-realizarlo/>
- La importancia de la autoestima en el Adulto Mayor. (2018, noviembre 25). *Mistatas*. <https://www.mistatas.com/post/2018/11/25/la-importancia-de-la-autoestima-en-el-adulto-mayor>
- Mayores en la familia contemporane. Mar del Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Muguira, A. (2016, diciembre 13). Tipos de entrevistas y sus características. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-entrevista/>
- Nuna. (2021, agosto 2). Los 8 elementos de una historia clínica psicológica. *Nuna Blog for Mental Healthcare Experts*; Nuna <https://expert.holanuna.com/es/practika/elementos-de-una-historia-clinica-psicologica/>

- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, Á., Hemando, Á., Reyna, M.(2011). Instrumentos Para La Evaluación De La Salud Mental Y El Desarrollo Positivo Adolescente Y Los Activos Que Lo Promueven. Recuperado de http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/201241812465364.pdf
- Panesso, K y Arango, M. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. Revista electrónica Psyconex, 9(14), 1-9. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/328507-Texto%20del%20art_culo-129909-2-10-20210414%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/328507-Texto%20del%20art_culo-129909-2-10-20210414%20(3).pdf)
- Placeres Hernández, J. F., de León Rosales, L., & Delgado Hernández, I. (2011). La familia y el adulto mayor. Revista médica electronica, 33(4), 472-483.
- Quílez, M. (2022, abril 12). Historia clínica en Psicología - Doctoralia. Doctoralia.es. <https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/historial-clinico-psicologico>
- Rosenberg Self-Esteem Scale. callhelpline.org.uk, The Betsi Cadwaladr University Health Board. Recuperado el 11 de marzo de 2017.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruben Blasco, P. (s/f). Test Depression. Recuperado el 15 de septiembre de 2023, de <https://tratamiento-ansiedad-depresion.com/test-depresion.html>
- Grasst, Y. S. (2019). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. Revista Cognosis, 5, 31-42. Recuperado el 31 de mayo de 2022, de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2286/2393>
- Torres, A. (2017, marzo 13). La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste? [Psicologiaymente.com](https://psicologiaymente.com). <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona

12. Anexos

Anexo 1: Aplicación de test psicométricos al adulto mayor.



Anexo 2: Entrevista aplicada al adulto mayor de 78 años.

1. ¿Como ha pasado durante estos dos últimos meses?

Bueno yo he pasado ni tan bien ni mal ya que vivo con mi hija el esposo y mis nietos que a veces no me prestan atención por que pasan ocupados y por mi enfermedad a los huesos (Osteoporosis) a veces me siento mal con mucho malestar.

2. ¿Cómo cuida su alimentación?

Mi alimentación mi hija actualmente me deja todo preparado y de acuerdo a eso tengo una buena alimentación y en ocasiones no alcanza a cocinar y le sabe decir a una vecina ya que el doctor me receto y a su vez en las tardes se comer fruta como es manzana, uvas también los vegetales.

3. ¿Cuénteme como es la relación que tiene con su familia actualmente?

La relación que tengo con mi hija no es buena ya que pasa en el trabajo y cuando llega a casa solo hay problemas con el esposo porque dice que también tiene derecho a cuidarme mi otro hijo y así empieza los problemas, con mis nietos la relación no está bien ya que ellos no conviven conmigo porque dicen que ya estoy mayor y no se hacer nada y eso me pone mal.

4. ¿Su familia respeta las opiniones que usted plantea?

Mi familia no siempre respeta lo que yo les digo porque dicen que no tienen importancia y yo mejor no se opinar se me hacer el que no escucho.

5. ¿Actualmente realiza alguna actividad, cual sería en este caso?

Realizo unos ejercicios que me indico el doctor como son estiramientos o también se dar unas vueltas en el patio.

6. ¿Cuál es la razón por lo que le llevo a vivir con su familia?

Porque mi esposa falleció y a medida de esto yo no quería ver a nadie me sentía solo y mi hija que actualmente me estoy quedando ella decidió llevarme a su casa y después me entere que no le había contado nada al esposo y surgieron problemas.

Anexo 3: Resultados de la Escala de autoestima de Rossemberg.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.4. Autoestima (CIPE-α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas: La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			X	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			X	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.			X	
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.		X		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	X			
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		X		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	X			
10. A veces creo que no soy buena persona.	X			

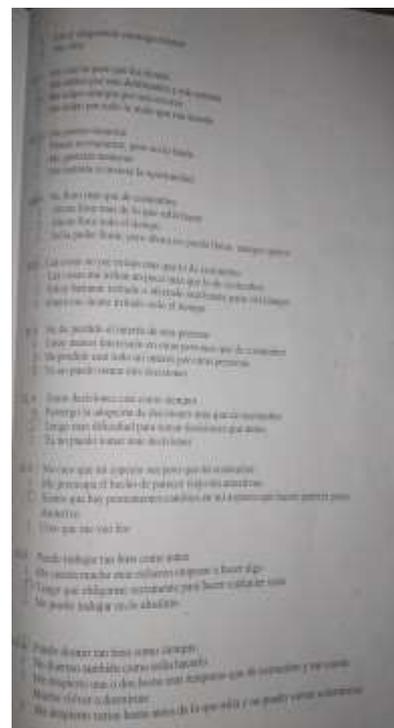
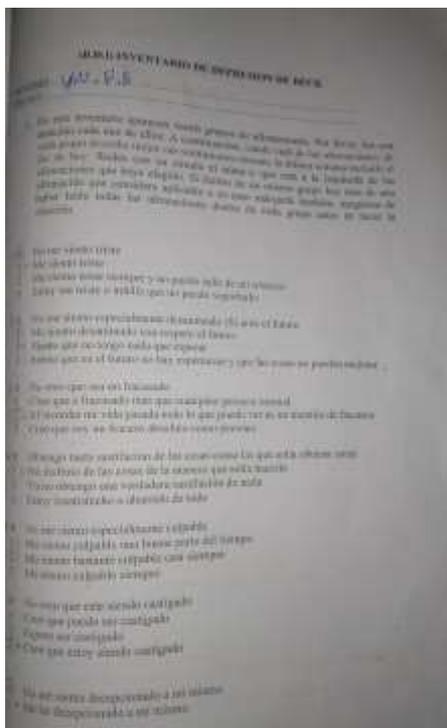
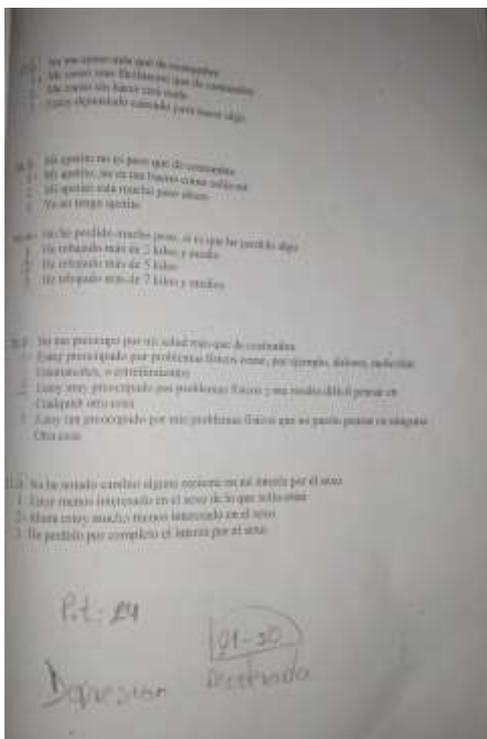
2+2+2+2+3= 11

11+9=20

2+2+1+2+1+1=9

Autoestima baja por lo que se encuentra menos de 25 según en la tabla

Anexo 4: Obtención de resultados del Inventario de Depresión de Beck.



Anexo 5: Presentación de historia clínica aplicada al adulto mayor

HISTORIA CLINICA

H. C # 1

Fecha: 26/01/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: V.B Edad: 78 años

Lugar y fecha de nacimiento: 1945-03-20

Género: Masculino Estado civil: Viudo

Religión: Católico Instrucción: Primaria Ocupación: No trabaja

Dirección: Las Texas Ricaurte Teléfono: *****

Remitente: N/A

1. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente es un adulto mayor de 78 años, que asistió a consulta de manera voluntaria por lo que requiere ayuda ya que esta pasando por problemas familiares en el hogar de su hija, y busca apoyo psicológico debido a que se siente triste, desesperado y en ocasiones una baja valoración propia por la situación que atraviesa y requiere de una ayuda para manejar las distintas emociones que presenta.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

En estos meses el adulto mayor ha pasado por una profunda tristeza y esto se debió al fallecimiento de su esposa y también por el cambio repentino que tuvo que pasar, a su vez indico que no sirve para nada pensamientos negativos y de inutilidad pero se debe a su enfermedad ya que antes si solia realizar actividades y trabajar con rapidez, constantemente se encuentra desesperado y no logra conciliar el sueño.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES

En su familia no presenta ningún antecedente psicopatológico hasta ahora

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

El paciente no recuerda acerca de la etapa de embarazo de su madre solo se

recuerda que a partir de 1 año y 12 empezó a caminar y a partir de los 3 años empezó a tener el control de sus esfínteres no presentó dificultad en su lenguaje y mucho menos enfermedad en la etapa de la niñez.

6.2 ESCOLARIDAD

Se mostro siempre respetuoso y con buena relación hacia sus compañeros y docentes de aquella institución logro culminar su primaria y la secundaria no asistió por problemas.

6.3 HISTORIA LABORAL

Empezó a trabajar una vez que salió de la primaria y desde ahí empezó la vida de el trabajando en el campo, le gustaba podar a las matas y cuando había trabajo lo solia hacer con rapidez

6.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Se considera una persona amable humilde y se relaciona con facilidad

6.5 USO DEL TIEMPO LIBRE

En su tiempo libre hace ejercicios o actividades que fueron aprendidas en el GAD Parroquial.

6.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

actualmente presenta una afectividad por parte de hijo y de sus nietos, no se encuentra activo sexualmente.

6.7 HÁBITOS

no consume ninguna sustancia ilicita dentro de sus hábitos encontramos es que toma café todas las mañanas.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Presenta dificultad para conciliar el sueño.

6.9 HISTORIA MÉDICA

Actualmente presenta una enfermedad que se llama osteoporosis

6.10 HISTORIA LEGAL

El paciente no se encuentra vinculado con procesos legales

6.11 PROYECTO DE VIDA

Su proyecto de vida es a mejorar su vida

7 EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1 FENOMENOLOGÍA

El adulto mayor asistió a consulta con un aspecto personal adecuado con vestimenta apropiada tiene una correcta fluidez, no presenta problemas de aprendizaje.

7.2 ORIENTACIÓN

Se encuentra en tiempo lugar y espacio

7.3 ATENCIÓN

Tiene una atención focaliza es atento al momento de dar una indicación.

7.4 MEMORIA

Presenta una pequeña dificultad de recordar cosas pasadas

7.5 INTELIGENCIA

Una inteligencia normal que esta de acuerdo a su edad

7.6 PENSAMIENTO

Suele tener pensamientos negativos

7.7 LENGUAJE

No presenta dificultad en su lenguaje

7.8 PSICOMOTRICIDAD

El adulto mayor presenta movimientos de manos

7.9 SENSOPERCEPCION

No presenta alteraciones

7.10 AFECTIVIDAD

El paciente muestra sentimientos de tristeza ante la situación que presenta

7.11 JUICIO DE REALIDAD

Esta consiente de su sintomatología que presenta

7.12 CONCIENCIA

Esta consiente de la situación

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Escala de autoestima de Rosenberg

Inventario de depresión de Beck

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Presenta desilusión	F32.1 Episodio Depresivo Moderado y R45.81 Baja Autoestima.
Afectivo	Tristeza, presenta desesperanza, baja autoestima, baja valoración propia.	
Conducta social – Escolar	Llanto y fragilidad	
Somática	Presenta insomnio, malestar del cuerpo.	

10. Formulación del caso

Factores predisponentes: Enfermedad y los problemas

Eventos precipitantes: problemas familiares y autoestima

Tiempo de evolución: 3 meses

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

R45.81 Baja Autoestima.

12. PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable en el adulto mayor.

13. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el adulto mayor siga con sus actividades que se encuentre

ocupado para disminuir pensamientos negativos y buscar tener una buena relación con el hijo evitar pensar en los problemas que presenta.

Esquema terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Baja autoestima y depresión leve	Dar la información adecuada al adulto mayor	Test psicométricos	1	13/07/2023	El adulto mayor obtiene mayor información sobre su vida diaria
Pensamientos	Identificar los distintos pensamientos que le afecta a nivel físico y emocional	Reestructuración cognitiva	1	03/08/2023	El adulto mayor entiende que sus pensamientos influyen en su bienestar
Cognitivo y afectivo	Fortalecer los sentimientos y valorar la autoestima	Registro de los sentimientos	1	30/08/2023	Logra entender que debe controlar sus emociones
Conductual y somático	Crear un plan de actividades para que el adulto mayor se encuentre activo	Activación de actividades	1	07/09/2023	Realizar las actividades mediante su bienestar