



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA**

**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

**AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO DE UNA MUJER ADULTA DEL CANTÓN
URDANETA.**

AUTOR:

CRUZ OLIVO LUIS HUMBERTO

DOCENTE TUTOR:

MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER.

BABAHOYO

NOVIEMBRE 2022- ABRIL 2023

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento Del Problema:

Contexto Internacional

A nivel global la autoestima es uno de los aspectos cuyo interés por ser estudiado se incrementa a medida que la sociedad avanza; puesto que, sus alteraciones pueden relacionarse con varias problemáticas de carácter psicológico; en un estudio desarrollado en la ciudad de Lima, se pudo conocer que la mayoría de la población adulta estudiada presentan problemas de autoestima independientemente del grado de escolaridad que estos poseen; así mismo existe una vinculación directa entre el grado de estima propio y el nivel de depresión que estos presentan siendo así que el 63,53% tienen bajo autoestima y 23,53 se mantienen en niveles medio-bajo (Orosco, 2015).

Contexto Nacional

El incremento de la población adulta y posteriormente adulta mayor en el ámbito ecuatoriano indica la importancia del análisis del autoestima en dicho grupo gerontológico; siendo el caso que de 160 personas de la tercera edad estudiadas predominantemente fueron las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones bajas en el nivel de autoestima con 23,87 puntos; debido a la insatisfacción que experimentan en diversos aspectos como las relaciones interpersonales que mantienen con sus pares y cierto tipo de complicaciones de carácter físico, psicológico y emocional que tienen lugar debido a la calidad de vida y ciertas variables sociodemográficas (García & Lara, 2022).

Contexto Local

En la ciudad de Babahoyo específicamente en la asociación de jubilados de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social existe una situación de interés que indica que de 37 adultos mayores que asisten el 75,67% es decir 28 personas residen en dicho centro desde aproximadamente 3 años situación que se vincula con los motivos de problemas familiares debido a que el 54,05% (20 adultos mayores) así lo indican, situación que ha sido encaminada por dicha asociación a la prevención de problemas de autoestima a través de actividades ocupacionales y fortalecimiento de relaciones afectivas; debido a que la población geriátrica presenta problemas comportamentales y pensamientos negativos que repercuten sobre su autoestima generados incluso por abandono familiar (Freire, 2016).

2. Justificación

Con la realización del presente trabajo de investigación denominado autoestima y su influencia en los estilos de afrontamiento de una mujer adulta del cantón Urdaneta se pretende analizar la influencia que tiene el nivel bajo de estima propio sobre las formas y métodos que emplea una persona para enfrentar las diversas situaciones que surgen en su día a día como resultado de su interacción con el entorno y los diversos elementos que se desenvuelven en él. Así mismo, permitirá a través del proceso investigativo se permitirá elaborar una propuesta de intervención que permita brindar solvencia a dicha problemática.

El trabajo investigativo presentado se enmarca en la línea de investigación clínica y forense y la sublínea de investigación de: evaluación psicológica clínica y forense. Su importancia viene dada desde la perspectiva de que la autoestima es una dimensión compuesta por múltiples factores y que interviene en diversos procesos importantes para que una persona se desenvuelva como una un individuo funcional en la sociedad abordando así los estilos de afrontamiento en las personas mayores

Es un trabajo correlacional puesto que permite conocer el grado de correlación existen entre la variable independiente identificada autoestima y la cual es la causa del problema de investigación sobre la variable dependiente o problema del estudio denominada estilos de afrontamiento; se enmarca en un diseño no experimental dado que no se manipula deliberadamente la variable independiente de investigación,

Con este trabajo se beneficiará principalmente a la adulta considerada el sujeto de investigación, los familiares y la comunidad universitaria; puesto que aportará al proceso de investigación científica de la institución. El presente trabajo servirá como base de conocimiento para diversas investigaciones, y se espera que se haga uso de la información recolectada tanto primaria como secundaria para viabilizar los próximos proyectos investigativos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar la influencia de los niveles de autoestima bajo en los estilos de afrontamiento de una mujer adulta del cantón Urdaneta Provincia de Los Ríos para conocer el tipo de respuesta conductual o cognitiva empleada durante su desenvolvimiento diario.

3.2 Objetivo Específico

1. Conceptualizar las variables que constituyen la temática de estudio siendo estas autoestima y estilos de afrontamiento.
2. Conocer el estado de las variables que conforman el problema de investigación a través de la aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos de carácter psicológico.
3. Verificar la correlación existente entre los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento para establecer los resultados obtenidos a través de la práctica metodológica.

4. Línea Y Sublínea De Investigación

El presente estudio de caso sigue la línea de investigación clínica y forense y la sublínea de investigación denominada evaluación psicológica y forense.

DESARROLLO

5. Marco Conceptual

5.1 Autoestima Un Agente Multidimensional

La autoestima es un proceso complejo que indica el nivel de consideración o valoración propia que tiene cada persona, se encuentra mediada por diversos factores como los aspectos emocionales de cada individuo, el ejercicio en la sociedad y elementos actitudinales, si bien es cierto que es una dimensión cuyo resultado va a incidir directamente sobre la persona la calidad de las relaciones interpersonales juegan un papel importante en su desarrollo (Panesso y Arango, 2017).

Autores como Pérez (2019) refieren que la autoestima se consolida sobre las bases del autoconcepto; siendo este último la percepción que se tiene de sí mismo, es un constructo mental, el cual dependiendo si se encuentra distorsionado o no va a repercutir en el nivel de valoración propia que tiene cada individuo; a través de un proceso de autoevaluación y aceptación de manera objetiva, todo este combinado de sucesos empiezan desde la infancia, su auge tiene lugar desde que el niño(a) comienza a tener sus primeras relaciones sociales con los pares.

En ese sentido, el contexto adquiere gran protagonismo en la evolución del sujeto y de aspectos como autoestima mientras más real sea la construcción mental lograda acerca de sí mismo mayor aceptación existirá de parte de cada persona, lo cual converge con el comportamiento del individuo en sociedad expresado frente a los diferentes elementos que constituyen el contexto en que se encuentra, por lo que forman un transcurso cíclico que retroalimenta cada polo de interacción (Naranjo, 2007).

La autoestima representa el motor del proyecto de vida de cada persona, cabe recalcar que todas las personas independientemente de la edad tienen metas, unas más complejas que otras; las personas adultas mayores regularmente presentan propósitos relacionados a una buena calidad de vida, viajes, ser felices y situaciones mayormente ligadas a las buenas relaciones con las demás personas sobre todo en quienes encuentran un sujeto de apoyo emocional (Branden, 1995).

El autor antes mencionado también refiere que existen 9 claves para lograr una autoestima saludable; entre las que se encuentran: lograr una comprensión de los deberías para evitar perturbaciones, alcanzar un buen nivel de autoaceptación de modo que

favorezca a una paz integral, aceptación física a detalle; es decir de los diversos rasgos corporales con los que cuenta, la constitución y posterior uso de la reserva cognitiva que posee cada persona, comunicarse con el contexto y sus diferentes constituyentes, identificar los aspectos positivos del trabajo y actuar con actitudes favorables, entender que cada ser humano es diferente por lo que se debe evitar generar comparaciones, ser empáticos y finalmente actuar haciendo el bien para sí mismo y para los demás.

5.1.1 Adultos Mayor Y Autoestima

En estudios como el de Ortíz y Castro (2009) manifiestan que la autoestima es uno de los principales factores que tienen mejoría durante la intervención psicológica; y esta a su vez sirve de apoyo para que otras áreas de la persona pueden ser abordadas desde una mejor perspectiva siendo positivo y teniendo mayor apertura al cambio; a pesar de que a medida de que la edad avanza en los individuos menor es el nivel de autovaloración que presentan y una de las matices esenciales tiene que ver con el declive en su funciones tanto psicomotrices como cognitivas, situación que es normal considerando el grado de afectación.

Los autores mencionados en el apartado anterior también refieren que debido a las razones expuestas respecto a la relación existente entre el nivel de autoestima y la edad es importante que se intervenga en aspectos como esos en edades adultas para lograr que los individuos tengan una mejor salud psicológica e incluso física y puedan tener un envejecimiento saludable.

De la misma manera, se puede manifestar que la autoestima es un proceso cambiante que a medida que el ser humano atraviesa por las diferentes etapas del desarrollo humano y la calidad de las modificaciones que tienen lugar en cada etapa va a generar cambios en los niveles de autovaloración y aceptación de la persona debido a la alteración en los procesos sensorio-perceptivos que debe entenderse como la integración de particularidades como la autoimagen, autoconcepto e incluso autoaceptación (González, 1999).

5.1.2 Niveles De Autoestima

Según Aguirre y Martínez (2016) existen 5 niveles de autoestima muy bien identificados descritos a continuación:

5.1.2.1 Autoestima muy alta

Las autoras mencionadas anteriormente indican que este nivel de autoestima puede representar un problema para cualquier persona; debido a que puede estarse ocasionando porque se ha consolidado una imagen propia del sujeto de manera distorsionada y muy irreal; tendiendo a aceptar características de sí mismo que puede estar exagerando; en los adultos mayores es una situación muy preocupante debido a los diferentes factores de riesgo a los que se encuentran expuestos y de tal manera que algún imprevisto puede alterar de manera abrupta este aspecto desencadenando un desequilibrio del mismo.

5.1.2.2 Autoestima Alta

Este es el nivel de estima propia al que se apunta en todos los individuos dado los beneficios que se alcanzan; entre los cuales se encuentran autonomía e independencia respecto a su desenvolvimiento como sujeto, tiende a tomar iniciativas, presenta niveles de resistencia óptimos a la frustración sabiendo superar adversidades que le presentan y así mismo reconociendo sus logros, lo cual va permitir ventajas para sí mismo que se verán reflejadas en el tipo de relaciones interpersonales que mantenga con las demás personas (Roa, 2013).

5.1.2.3 Autoestima Dentro De La Media

Este grado de valoración propia que presentan las personas puede no ser tan favorable como parezca; debido a que es diversas ocasiones es inestable y repentinamente un sujeto pasa de tener autoestima normal o alta a un nivel bajo; es por ello que en situaciones como esta los agentes extrínsecos que tienen un papel protagónico en el entorno social se vuelven mucho más influyentes en el estado de este componente en las personas, surgiendo más dudas e incluso desconfianza de las propias capacidades (Mendieta y Prado, 2022).

5.1.2.4 Autoestima Baja

Ramos (2012) indica que este nivel de autoestima representa un problema que debe ser potenciado a través de la intervención multidisciplinar de profesionales que se enfoquen en la salud de manera integral en las personas; debido a que si no se trata de manera adecuada puede derivar en problemas más serios llegando al último nivel de estima propio que tienen los individuos, entre las diferentes repercusiones que tienen

lugar en este escalafón se puede resaltar los problemas psicosomáticos, aislamiento del entorno social entre otras afecciones mentales.

5.1.2.5 Autoestima Muy Baja

Así mismo, las autoras que establecen los 5 niveles de autoestima refieren que existe un grado que se encuentra muy por debajo de lo habitual representando una situación psicopatológica que requiere de una minuciosa atención psicológica en conjunto con otras disciplinas científicas de la salud que promuevan la recuperación del bienestar del individuo que lo padece, es así que en esta magnitud se desarrollan trastornos mentales como la depresión, ansiedad y diversas situaciones que pueden ser somatizadas debido al gran peso psíquico que adquieren, además de demostrar temor irracional por fracasar en la búsqueda de objetivos personales, pudiendo obstaculizar su proyecto de vida.

5.1.3 Autoestima Y Conducta

La autoestima y el comportamiento se relacionan entre sí de manera directa; puesto que un grado de autopercepción alto o normal permitirá tener un mejor control emocional y recurrir a comportamientos que resultan beneficiosos para alcanzar un desenvolvimiento funcional y logrando incluso mejorar la salud desde un enfoque integral (López y otros, 2001).

Los autores mencionados en el párrafo anterior también refieren que existen 5 niveles en los que se integra el comportamiento; siendo estos: axiológico o aquél que denota el grado moral en los seres humanos, social es decir que hace referencia a las interacciones sociales entre individuos, psicológico que se refiere a la reserva cognitiva de los seres humanos y la calidad de las funciones cognitivas, biológico que denota aspectos netamente físicos como rasgos corporales y físico-químico aludiendo a la producción y segregación de hormonas y otro tipo de elementos generados a partir del propio organismo.

Debido al alto control emocional que se adquiere por el nivel elevado de autoconocimiento, la persona puede administrar de mejor manera las reacciones que se traducen en comportamientos en el entorno en que se encuentra; además experimenta mayor satisfacción a nivel personal del comportamiento que emite ante situaciones adversas, siendo capaz de reconocer cuáles son sus debilidades y fortaleces para actuar conforme a eso (Paéz y otros, 2004).

5.2 Estilos De Afrontamiento

Los estilos de afrontamiento hacen referencia a determinadas expresiones comportamentales que son manifestadas frente a situaciones específicas y que representan el modo de actuar sobre todo en circunstancias que generan estrés en el individuo; sin embargo el hecho de recurrir a estos recursos no garantiza que siempre se logren consecuencias positivas; dado que, puede darse el caso de que estos no funciones o no se emplee un adecuado método para afrontar dicho problema (Macías y otros, 2013).

Pueden existir estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales dependiendo el grado de beneficio que obtenga el sujeto que la aplica; por ejemplo, identificando los métodos que al aplicarlos le proporcionan mayores beneficios al sujeto se encuentra el soporte emocional que puede recibir una persona, la aplicación de creencias y normas religiosas que rigen su comportamiento desde un aspecto moral. Por otra parte, se encuentran las menos funcionales que su objetivo si bien es hacer frente a la situación estresante no genera del todo efectos positivos al sujeto dado que se pueden desencadenar situaciones adversas (Di-Collaredo y otros, 2007).

Los autores mencionado en el apartado anterior reconocen que existen diversos estilos de afrontamiento disfuncionales; sin embargo, resaltan 5 principales; entre los cuáles se encuentra: lograr una nueva interpretación favorable respecto al estrés generado y no intervenir directamente con el estresor; es decir, no aborda el problema desde la causa sino que simplemente trata de mitigar las consecuencias, la catarsis emocional recurrente frente a situaciones estresantes la misma que no resulta tan favorable debido a que la persona tiende a centrarse simplemente en los aspectos positivos de la situación y no a identificar los recursos con los que cuenta para afrontarla.

Otro de los recursos psicológicos no tan funcionales que suelen ser empleados por las personas es recurrir a la libertad psíquica siendo esta un distractor para identificar la raíz del problema, la negación es otro medio de afrontamiento que genera repercusiones no tan favorables a la larga debido al alto nivel de desajuste psicosocial que genera y finalmente se encuentra recurrir a sustancias psicotrópicas como método de afrontamiento lo cual repercute directamente no solo en la salud cognitiva del paciente sino también en su estado de bienestar físico, conociéndose que puede desencadenar enfermedades crónicas con el paso del tiempo.

5.2.1 Estilos De Afrontamiento En Los Adultos Mayores

Existen diversas estrategias de afrontamiento que pueden ser empleadas por los adultos mayores y cualquier persona que requiera de estos recursos en situaciones específicas; sin embargo, Tobin y otros (1989) refieren que existen 8 métodos de abordaje frente a situaciones que le resultan estresante o generan algún tipo de perturbación en las personas adultas; las cuales son descritas a continuación:

5.2.1.1 Resolución De Problemas

Consiste en hacer frente a las problemáticas que se generan en el entorno a través de una actuación procedente del aprendizaje permite administrar y tomar el control de las exigencias tanto internas como externas del sujeto frente a un elemento estresor y a través de dicho proceso puede reducirla, minimizarla o tolerarla teniendo en cuenta aspectos del contexto en que se suscita el evento y la problemática en particular que está afrontando (Ante, 2018).

5.2.1.2 Autocrítica

La autocrítica es uno de las principales formas de afrontamiento empleadas por los seres humanos, pero lograr un correcto manejo de la misma puede ser muy complejo. Tiende a operar como una estrategia de carácter cognitivo que opera sobre la los constructos de la personalidad mediante el cual el individuo realiza un proceso de autoevaluación y se juzga a sí mismo en cuánto a su comportamiento y las formas de actuación disponibles. Se la considera actualmente de aspecto con influencia en varias áreas del desenvolvimiento del sujeto (De Rosa y otros, 2012).

5.2.1.3 Expresión Emocional

Alude a la identificación de las emociones tanto positiva como negativa y la expresión de las mismas sin la tendencia a limitarse en la manifestación simplemente de las negativas. Cabe recalcar que dentro de esta estrategia de comportamiento se incluye el nivel de inteligencia emocional que posee la persona llamándose así a la capacidad para administrar las emociones que surgen como reacción frente a los diferentes estímulos del entorno. El reconocimiento de las emociones de las personas que lo rodean también constituye una unidad de análisis imprescindible dado que proporciona indicadores del comportamiento en sociedad del sujeto (Pascual & Conejero, 2019).

5.2.1.4 *Pensamiento Desiderativo*

El pensamiento desiderativo responde al proceso mental del pensamiento. Dentro de esta escala se incluye la imaginación y las ideas que se construyen en base a ciertas preferencias o deseos. En ese sentido, se indica que no se tiene en cuenta lo que suceda, ni qué el tipo de decisión que se tome, así como también si el trato que se le da a las personas o si se comete algún tipo de error. Es lograr una perspectiva desde una visión aparte imaginando situaciones y haciéndolas real en la mente del sujeto.

5.2.1.5 *Apoyo Social*

El apoyo social constituye un conjunto de propiedades psicológicas que vienen direccionadas desde el resto de personas que se encuentran en el contexto y que son relevantes para un sujeto incrementando incluso el nivel de estima y autoapreciación que siente de sí mismo. Se encuentran constituidas por una serie de elementos entre los principales se hallan las relaciones interpersonales y los intercambios que suceden con la persona que generalmente son considerados los de carácter positivo y le brindan un apoyo o un tipo de asistencia a un solo ser humano o a un conjunto de individuos.

Lo manifestado en el párrafo anterior indica que ciertas necesidades de una persona se encuentran cubiertas o satisfechas por otros individuos, es encontrar un lugar o incluirse dentro de un grupo que le proporcione seguridad y soporte en situaciones que perturban su bienestar psicológico.

5.2.1.6 *Reestructuración Cognitiva*

Esta estrategia de afrontamiento es mayormente conocida como un tipo de técnica dentro del campo de la psicología utilizada en terapia; sin embargo, pueden emplearse ciertos principios que le permiten a una persona desenvolverse en el contexto social e identificar aquellas cogniciones que son desadaptativas y generan una distorsión en el en las ideas que genera ese individuo.

Siguiendo con la línea argumentativa del autor antes mencionado, una persona podría recurrir a este método de afrontamiento reconociendo aquellos pensamientos extremistas o nucleares que perjudican su comportamiento, como, por ejemplo: ideas absolutistas, sobre generalización de las situaciones, considerar simplemente aspectos negativos de un suceso o disminuir el enfoque de lo positivo en un momento específico, situaciones que pueden derivan en una enfermedad mental.

5.2.1.7 Evitación De Problemas

La evitación de problemas como estilo de afrontamiento plantea la evasión de la situación perturbadora tratando de no recordarla con frecuencia y pensar que dicha problemática se va a lograr solucionar por su cuenta, lo cual implica desplazar dicha situación a otro individuo o a su vez que otro sujeto lo resolverá. Autores incluso consideran que este estilo de afrontamiento abarca varios mecanismos de defensa que le permiten a la persona emplearlos ante una situación (Paredes & Fierro, 2022).

En ese sentido, según lo expuesto en el párrafo anterior; los mecanismos de defensa mayormente empleados en esta estrategia son: el desplazamiento, negación, el hecho de evitar, excusarse; entre otras; y a su vez se llevan a cabo actividades que le permiten aportar a su proceso de afrontamiento, muchas son positivas para su estado bienestar y otras son catalogadas como negativas debido a que producen efectos adversos en el organismo.

5.2.1.8 Retirada Social

Se refiere a la ejecución y el mantenimiento de aquellas habilidades e intentos cognitivos que realiza la persona para lograr un comportamiento más adaptativo que generalmente le brinden la posibilidad de lograr mejores actos en el contexto, alcanzando beneficios tanto intrínsecos como extrínsecos (Sepúlveda y otros, 2012).

5.2.2 Estilos de Afrontamiento Y Salud

La autoestima constituye una parte considerable de las bases de la salud psicológica y consecuentemente de las mejorías físicas que pueda tener un adulto mayor; dado que aporta al proceso de prevención de diversas patologías comunes de estas edades brindando la posibilidad de optar por comportamientos que mantengan rasgos optimistas (Castillo y otros, 2019).

Las estrategias de afrontamiento de fijarse en lo positivo, distraerse, esforzarse y tener éxito están asociadas un mayor bienestar personal mientras que auto inculparse resulta perjudicial para el bienestar personal. Alcanzar un estado de salud integral puede ser un trabajo arduo e independiente en cada persona, sin embargo, es considerado como una meta vital para todos los seres humanos (Viñas y otros, 2015).

6 Marco Metodológico

6.1 Tipo De Investigación

El presente estudio de caso se enmarca dentro de los lineamientos de una investigación de tipo correlacional; dado que a través de un minucioso proceso investigativo se pretende conocer el grado de correlatividad que mantiene una dimensión sobre la otra; en este caso se hace referencia a la variable independiente conocida como la causa del problema de investigación la cual es autoestima, sobre la variable dependiente identificada como el efecto generado siendo este los estilos de afrontamiento de una mujer adulta.

Cabe recalcar que este tipo de investigación permitió brindar respuesta a la pregunta de investigación planteada en el apartado de contextualización del trabajo y a través del empleo del método inductivo se logró establecer las conclusiones del estudio; puesto que mediante el conocimiento de información específica de diversas áreas estudiadas en la paciente se pudo llegar a un resultado general de los signos y síntomas que manifiesta.

6.2 Enfoque de Investigación

Para el desarrollo del proceso investigativo se empleó un enfoque mixto dado que se recolectaron datos de carácter cualitativo a través de técnicas como la entrevista mediante el discurso de la paciente en la que se conocieron el conjunto de signos y síntomas que presenta y cierto tipo de comportamientos que expresa en diversos contextos de su desenvolvimiento en la sociedad; todo esto constituye información no cuantificable que debe ser tratada e interpretada con la rigurosidad científica y objetividad pertinente para brindar mayor validez de las conclusiones.

Además, se obtuvieron datos de carácter cuantitativo que se lograron a través de los instrumentos de recolección como los test psicométricos empleados para medir las dimensiones del estudio y que serán descritos en el próximo apartado. Estos datos son cuantificables a través de un proceso de puntuación e interpretación que es posible gracias al manual de cada batería psicológica y que permite brindar soporte a la información recogida a través de las técnicas mayormente empleadas en investigaciones cualitativas.

Es importante recordar que el enfoque de investigación mixto (cualitativo-cuantitativo) permite a los investigadores un mejor trayecto en el desarrollo del estudio

dado que a través de la selección del enfoque permitirá elegir de mejor manera las técnicas e instrumentos a emplear cuando sea el proceso de exploración con la paciente.

6.3 Técnicas

- Observación

La observación es una técnica de calidad empleada durante el quehacer psicológico debido a los beneficios que les otorga a los profesionales de salud mental, cabe mencionar que estas técnicas les permiten recabar datos que de una u otra manera no son expresados verbalmente a través de diálogo que manifiesta la paciente.

Esta técnica permitió conocer ciertos rasgos de conducta que son reflejados durante la intervención con la mujer identificada como el sujeto de estudio de la presente investigación, así mismo, brinda la posibilidad de reconocer características propias de la persona que pueden llegar incidir en su comportamiento durante su desenvolvimiento en el contexto, tales como información fenomenológica, demográfica u otros aspectos claves dentro del análisis.

- Entrevista semiestructurada

La entrevista es una técnica de calidad que permite la verbalización de aspectos que inciden en la paciente y a su vez repercuten sobre su bienestar, esta técnica brinda la posibilidad de conocer situaciones que aquejan a la paciente y que permiten identificar las circunstancias que le permiten recurrir a ciertos estilos de afrontamiento en el entorno habitual.

Se seleccionó la entrevista de carácter semiestructurada dado que permite al profesional indagar en aspectos más concretos y que resultan de interés dentro del proceso investigativo. Se parte de una pregunta base y a medida que la paciente manifiesta las significantes se profundiza en los aspectos de conveniencia a través de el replanteamiento de interrogantes.

Los reactivos fueron establecidos en base a ciertos criterios seleccionados de la información bibliográfica de los autores más relevantes y de un proceso de pre-observación desarrollado durante un proceso anterior a la investigación que constituye una función sustantiva de la Universidad Técnica de Babahoyo.

- Baterías Psicométricas

Esta técnica mantiene su rigurosidad científica debido a que alude a un minucioso proceso desarrollado a través de investigaciones con datos estadístico de fiabilidad y validez que permiten elaborar instrumentos Tales como los test psicológicos y que su vez permiten examinar aspectos psíquicos en pacientes.

En el presente estudio de caso se seleccionó los test que se direccionen al análisis de la autoestima como dimensión global del ser humano y que su vez se encuentre influenciada por múltiples factores y por otro lado una batería que permite estudiar los estilos de afrontamiento en las personas adultas que a su vez supone el estudio de la variable dependiente de la investigación.

6.4 Instrumentos

- Diario De Registro

Este instrumento forma parte de la técnica de la observación y brindó la posibilidad de recolectar y establecer criterios específicos identificados durante el proceso de observación sobre la paciente de estudio en las sesiones desarrolladas.

Este tipo de información permite contrastar o brindar un mayor sustento a través de los datos recolectados por otros instrumentos, siendo así que incluso favorece al reconocimiento de situaciones precipitantes de la problemática que atraviesa una persona, por otro lado, permite el establecimiento de reactivos que suponen una unidad de análisis dentro del proceso.

- Guía De Preguntas

La guía de preguntas corresponde a un compendio de reactivos que permiten explorar diversas dimensiones en un paciente, siendo así que mediante el planteamiento de interrogantes específicas que van ligadas al problema de investigación se pudo conocer situaciones relevantes de la unidad de análisis.

Como se manifestó en el apartado anterior los reactivos planteados en este instrumento son de carácter tentativo dado que si surgen situaciones relevantes que permitirán obtener una visión más completa y mayor información respecto al caso se puede profundizar en ello sin perder la objetividad ni el hilo de investigación que se lleva desde el principio de la aplicación de la técnica de la entrevista.

- Historia Clínica

La historia clínica es un instrumento que abarca diversos componentes que exploran tanto el estado mental como la salud física del paciente, lo cual supone una herramienta de exploración holística que ayuda a determinar situaciones pasadas ligadas a ciertos sucesos que favorecen el mantenimiento o cronificación de la problemática. Además, permite alcanzar una revisión histórica del problema que presenta el sujeto mediante la manifestación de significantes su importancia radica en que cierto tipo de alteraciones psicológica mantienen una naturaleza de carácter hereditario y a través de condescendencia del grupo genealógico se puede conocer el grado de relación que a su vez predispone un padecimiento en particular.

Uno de los aspectos más importantes dentro de este instrumento es la exploración del estado mental que de una u otra manera permite conocer el grado de alcance que tenido una problemática de carácter psicológico en una persona, identificando problemas en la atención, lenguaje, orientación entre otras funciones mentales. Se empleó el instrumento desarrollado por la Universidad Técnica de Babahoyo, cuyo formato supone un abordaje más completo de los aspectos que intervienen en el sujeto.

- Escala De Autoestima De Rosenberg

Esta escala brinda la posibilidad de explorar el nivel de autoestima que tiene una persona a través de 10 indicadores establecidos que suponen cierto tipo de cogniciones ligadas al nivel de estima propio que tiene cada persona; siendo así que mediante una puntuación de 1 a 4 por reactivos en la que la suma total del puntaje de las respuestas indicará el grado de autoestima que posee la adulta de estudio.

- Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A)

Este inventario se enfoca en el análisis de los distintos estilos de afrontamiento que emplea una persona como estrategia conductual dentro del contexto en que se desenvuelve; siendo así que, a través mantiene un minucioso proceso de empleo para lograr información verídica. Se empieza con la manifestación de uno o varios problemas que ha atravesado la paciente a lo largo del último año, recabando la mayor cantidad de información posible referente a dicho problema y luego a través de un proceso de cuestionamiento ligado al modo de abordaje que tuvo frente a dicha situación permitirá conocer el método o los métodos de afrontamiento que empleó durante dicha situación.

7 Resultados

7.1 Presentación del caso

El presente caso es llevado a cabo sobre una mujer adulta de 64 años residente del cantón Urdaneta Provincia de Los Ríos, quien actualmente vive con una de las esposas de sus hijos y 2 nietas, a lo largo de su proceso de envejecimiento ha experimentado diversos problemas de salud física considerados hasta comunes, propios del declive ocasionado por la etapa de vejez.

Durante toda su vida se ha dedicado a la crianza y a brindarles una preparación profesional a sus hijos en conjunto con su esposo; sin embargo, él falleció hace aproximadamente 10 años; sin embargo, supo llevar a cabo el proceso de duelo y enfocarse en el desarrollo de sus hijos y que eso no afectara en su instrucción académica ni atentara contra su proyecto de vida.

Durante el transcurso del último año ha atravesado por diversos sucesos que le han generado perturbación a nivel psicológico, el principal evento desencadenante identificado es el alejamiento de sus 3 hijos por motivos laborales, situación que ha repercutido en diversas áreas de su salud.

Respecto a su estructura, se ha ido modificando a través de los cambios experimentados entre los miembros del sistema, actualmente la relación que mantiene con sus hijos se encuentra estable sin embargo su ausencia le genera sentimiento de culpabilidad, rumia, pensamiento de inutilidad y preocupación constante por el futuro.

El caso fue seleccionado de las prácticas pre-profesionales desarrolladas en una institución del mismo cantón en dónde se pudo identificar un presuntivo problema de autoestima con indicadores característicos de esta dimensión, por lo que se seleccionó basado en la observación de la paciente durante procesos académicos anteriormente llevados a cabos.

7.2 Sesiones

Sesión #1

Fecha: 27 de febrero del 2023 09:00am – 09:40am

En esta primera sesión se expuso información referente al estudio de caso como el tema, el objetivo y se informó acerca de las sesiones posteriores a trabajar, la hora y cierto tipo de instrumentos que se aplicarían.

A lo largo de la sesión se trató de generar rapport con la paciente y se procedió a aplicar la historia clínica en la que indica que a lo largo de los últimos meses (11 meses) sus hijos tuvieron que cambiarse de residencia por motivos de trabajo, situación que indica la paciente “me ha hecho sentir muy mal” debido a que refiere que “la razón de su existencia y felicidad son sus hijos” quienes ya no se encuentran con ella.

A través del discurso de la paciente se notó una lentitud en la manifestación de significantes, una postura con la mirada caída y postura cabizbaja.

Al cierre de la sesión se agradeció la participación de la paciente y se recordó el trabajo pendiente para el día de mañana. Hora: 9:40 am.

Sesión #2

Fecha: 28 de febrero del 2023 09:00am – 09:40am

Durante la segunda se procedió a conocer el estado de la adulta a lo largo del día anterior para conocer el estado de ánimo mantenido durante el transcurso del día a lo que indicó que había conversado por videollamada con sus hijos y se sentía contenta; sin embargo, durante la tarde tuvo un problema con su nuera lo que le generó enojo; puesto que refiere que siempre que habla con sus hijos su nuera trata de impedir la alegría que experimenta.

Se procedió a completar la historia clínica y se realizaron ciertos ejercicios de exploración del estado mental para profundizar en ese apartado e identificar si existían áreas psicológicas afectadas a causa del posible problema de autoestima (los resultados de dicha examinación se encuentran redactado en la sección de situaciones detectadas).

La sesión terminó habiendo obtenido todos los datos de la historia clínica además de haber recapitulado información de el estado de sus funciones psicológicas.

Sesión #3

Fecha: 01 de marzo del 2023 09:00am – 09:25am

Durante esta sesión se realizó la entrevista a la adulta para profundizar en aspectos que resultan de interés y que fueron mencionados durante la historia del cuadro psicopatológico durante la aplicación de la historia clínica, entre las cuáles se encuentran:

La relación con su nuera

La comunicación entre los miembros del hogar

Complicaciones de desplazamiento y accesibilidad

Esta sesión se desarrolló en menor tiempo debido a que la paciente tenía una cita con el médico que tenía programada para realizar chequeo y seguimiento a ciertas complicaciones de salud tiene, por lo que se culminó a los 25 minutos después de haber realizado la entrevista.

Sesión #4

Fecha: 02 de marzo del 2023 09:00am – 09:30am

Durante esta sesión se aplicaron los test psicométricos que permitieron evaluar el nivel de autoestima que tiene la paciente, además se realizó indagó respecto a la convivencia con su nuera y cómo se ha mantenido su estado de ánimo a lo largo del presente día y del anterior y cuáles fueron los resultados de las revisiones médicas realizadas por el doctor.

Durante esta sesión, se pudo conocer las situaciones las situaciones llevadas a cabo el día anterior y la manera en que supo atravesarlas. Se cerró la sesión habiendo sabido el grado de autoapreciación que tiene la paciente según los reactivos de la escala aplicada.

Sesión #5

Fecha: 03 de marzo del 2023 09:00am – 09:40am

Durante esta sesión se realizó una clarificación de la información recapitulada a lo largo de las sesiones anteriores en las que indicaba cierto grado de disfuncionalidad en el funcionamiento del sistema familiar actual y de las complicaciones que se desarrollan a raíz de eso.

Además, se aplicó el inventario de respuestas de afrontamiento en el que se pudo examinar aspectos puntuales de aquejaban a la paciente respecto a la problemática que

atravesaba y a través de la aplicación de reactivos proporcionados por la escala se pudieron conocer cuales son los modos de afrontamiento que emplea la adulta frente dichas situaciones.

Para finalizar se recapitularon los datos identificados; dado que los indicadores fueron proporcionados a modo de entrevista debido a que al ser 48 resultaría complicado y fatigante para la adulta; lo cual ocasionaría la pérdida de la fiabilidad de los datos y se llevaría un proceso inadecuado.

Se cerró la sesión a las 9:40 como se acordó en la primera reunión, habiendo empleado la escala respectiva e identificado las posibles situaciones determinantes más recientes de su problema.

Sesión #6

Fecha: 04 de marzo del 2023 09:00am – 09:30am

Durante la sexta sesión se realizó la entrevista de devolución de la información recabada y se comunicó los resultados obtenidos de las baterías psicométricas aplicadas anteriormente en adición de los datos recopilados a través de la entrevista respecto a las dimensiones analizadas.

Finalmente se cerró la sesión a las 9:30 agradeciendo la participación de la paciente en el desarrollo de la presente investigación.

7.3 Situaciones Detectadas

A lo largo del proceso de exploración psicológica se pudo identificar las siguientes situaciones:

- La muerte del esposo (Le generó preocupación y pensamientos de incapacidad respecto al afrontamiento de su vida como madre soltera sobre todo en el aspecto económico y emocional)

A pesar de que por sí sola no expresó acerca de la situación antes mencionada, a través de la entrevista se pudo profundizar en ello e identificarla como una situación que forma parte de la raíz e indirectamente constituye un axioma más del problema psicopatológico.

Uno de los factores precipitantes identificados a través de la aplicación de la historia clínica fue:

- El alejamiento de los hijos por razones laborales.

Situación que le genera sentimientos de ineptitud e incapacidad para lograr mantenerlos a todos juntos como han venido viviendo desde siempre y mantener la estructura familiar a la que se encuentra acostumbrada; siendo así que dicha situación le genera rumia respecto a qué pasaría si hubiera direccionado la instrucción de sus hijos hacia otras áreas que le hubieran permitido permanecer residiendo en su casa e interactuar de la misma manera como solía hacerlo.

- Los problemas con su nuera

Los conflictos que experimenta con su nuera como discusiones o la emisión de comentarios hirientes le generan perturbación a nivel cognitivo; a pesar de que trata de obviar ciertos momentos que viven juntas dado a que siente que si enfrenta el problema puede tener repercusiones con sus hijos y su nieta también puede salir perjudicada; aunque si considera que es una situación que la desestabiliza emocionalmente y afecta al grado de consideración propio que tiene y dado que esta expresa comentarios hirientes hacia ella.

Otra de las situaciones que generan signos característicos de problemas de autoestima es los problemas físicos que presenta y que a su vez le producen sentimientos de inutilidad dado a que tiene dificultades para desplazarse de un lado a otro con normalidad y no poder realizar algunas actividades que anteriormente desempeñaba con normalidad.

Así mismo, a través de la escala de Rosenberg aplicada para conocer el nivel de autoestima en la adulta se pudo conocer que posee con un puntaje de 18 se encuentra en un grado de estima propio situado en una categoría baja; lo cual indica que presenta problemas significativos para la persona y que dichas situaciones están repercutiendo en otras áreas de su vida, determinando directa o indirectamente su comportamiento.

Respecto al inventario para analizar los estilos de afrontamiento, se pudo establecer que la adulta emplea estrategias de afrontamiento de evitación cognitiva debido a los puntajes altos respecto a las demás escalas y Aceptación o Resignación.

7.4 Soluciones Planteadas

ESQUEMA TERAPÉUTICO – Enfoque Cognitivo-Conductual					
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Nº De Sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Pensamientos de incapacidad	Disminuir los pensamientos de incapacidad generados debido a las limitaciones físicas.	Reestructuración cognitiva. Entrenamiento en resolución de problemas. Entrenamiento de habilidades	3	6-3-23 8-3-23	Se disminuirán los pensamientos de incapacidad generados por las limitaciones físicas que presenta
Rumiación	Disminuir la rumia generado debido a situaciones y resultados generados en base a elecciones tomadas en el pasado.	Reestructuración cognitiva	2	9-03-2023 10-03-2023	Se disminuirá la rumiación generada por los resultados de las decisiones pasadas.
Problemas en el manejo de emociones	Fortalecer el nivel de inteligencia emocional mediante estrategias de afrontamiento y emocionales.	Diario de registro de emociones. TREC (Como técnica cognitiva-conductual)	3	11-03-2023 13-03-2023	Se logrará el fortalecimiento de la inteligencia emocional mediante estrategias de afrontamiento y que permitan un mejor manejo de las emociones.
Sentimientos de culpabilidad	Disminuir los pensamientos que generan sentimientos de culpa en la paciente.	Diario de registro Técnica de afrontamiento	3	14-03-2023 16-03-2023	Se disminuirán los pensamientos que generan culpabilidad en el paciente.
Preocupación constante por el futuro	Reducir el nivel de preocupación por la incertidumbre de lo que pasará con ella y sus hijos.	Reestructuración cognitiva. Técnicas de distracción cognitiva.	2	17-03-2023 18-03-2023	Se reducirá el nivel de preocupación generado por incertidumbre del futuro en la paciente.

8 Discusión De Resultados

Respecto a los resultados obtenidos a través del proceso de exploración psicológica, se pudo conocer que los niveles de autoestima en la mujer adulta son bajos; situación generada por las diversas problemáticas que tienen lugar dentro de su hogar con las personas que residen con ella y por la degradación del nivel de estima propio que mantiene debido a la separación de sus hijos por motivos laborales, situación que se encuentra a favor de los postulados de Sosa y Terán (2022) quienes en sus estudios indican que existe gran parte de la población adulta que presenta problemas de autoestima baja.

Los autores antes mencionados también refieren que este conjunto de problemas que generan afecciones al autoestima son ocasionados dentro del hogar de las personas o a su vez por personas que conforman la estructura familiar, situación que fue identificada como los continuos conflictos con la esposa de su hijo lo cual a su vez ocasionaba el sentimiento de ineptitud frente al desarrollo de actividades que anteriormente realizaba con regularidad.

Ibar (2016) refiere que todas las personas sienten gran inclinación por alcanzar la satisfacción de las necesidades a lo largo de la vida para que cuando se llegue a la etapa de la vejez se sientan realizadas y no entren en un proceso de desesperación; la paciente del estudio actualmente presenta problemas en el aspecto emocional, dado a que no posee un soporte emotivo que le permita expresarse afectivamente le ha generado repercusiones en el autoestima.

Siguiendo con los hallazgos del autor anterior, el alcanzar un nivel de protección individual abarca un abanico de áreas entre las que se encuentran las emociones, algún tipo de problema en el dominio de reacciones humanas ocasionará un grado de perturbación que puede afectar al nivel de autoconsideración que tienen los individuos. La paciente de investigación al no contar con alguien a quien pueda comunicar sus emociones y sentimientos y no tener las herramientas necesarias para administrarlas le ha generado alteraciones a nivel emocional, cognitivo e incluso ha tenido un alcance al ámbito físico, dificultando su proceso de rehabilitación respecto a las problemáticas de salud que presenta.

La adulta mayor tiende a emplear la evitación como estrategia de afrontamiento que le permite de cierta manera disminuir el nivel de perturbación adquirido por las

complicaciones con su nuera y de una u otra manera lograr un mejor ajuste conductual en el entorno, esta información se encuentra relacionada con los datos recogidos por Mayordomo y otros (2015) quien refiere que respecto al sexo las mujeres tienden a emplear la evitación como metodo de afrontamiento.

La situación antes mencionada es constatada a través de la tendencia de la adulta del estudio a ignorar las discusiones con las otras personas o a simplemente tratar de alejarse en diversos momentos cuando está a punto de generarse un conflicto; sin embargo, a pesar de esta preferencia en diversas ocasiones no logra desplazarse y evitar estos enfrentamientos que se desarrollan y que atentan de manera directa contra su nivel de autoestima.

Los resultados obtenidos concuerdan con la información recogida por Banda y otros (2017) quienes identificaron que los adultos al igual como se evidenció con la paciente conocida como el sujeto de investigación del presente estudio; tienden a generar mayor grado de resiliencia respecto a los sucesos que se desencadenan en el contexto en que se encuentran; esto se conoció a través de la entrevista en donde la evaluada indicaba que lo que ella quiere alcanzar a su edad es paz y tranquilidad, queriendo vivir en armonía, comprensión y un lugar que la haga sentir segura no solamente refiriendose a lo físico; sino también en el aspecto afectivo, dado que quisiera estar rodeada de personas que como sus hijos solían, la esuchen y entiendan.

Los autores antes mencionado refieren que al llegar a la vejez las personas tienden a querer estabilidad y que las adversidades que se les presentan o las situaciones estresantes que tienen que atravesar, intentan administrarlas de manera inteligente evitando que estas a su vez les generen mayor displacer.

Finalmente los datos obtenidos se contraponen con la información obtenida de Aceiro y otros (2020) quienes refieren que los adultos mayores no emplean frecuentemente los modelos de afrontamiento evitativos; situación que a través de las puntuaciones recogidas en las escalas de valoración de la paciente indica lo contrario y refiere que sí suele emplearla; así como también la resignación que le ha servido para manejar de cierta manera los pensamientos respecto a la situación que vive de sus hijos quienes ya no se encuentran con ella pero trata de comprender y aceptar que los motivos por los cuales no estan juntos es por el bienestar de ambos; ya que ellos se encuentran mejor por trabajo para ayudarla económicamente en sus gastos de diversas índoles.

9 Conclusiones

- La autoestima es un aspecto trascendental en el bienestar de los adultos mayores compuesta por diversas magnitudes; así también, los estilos de afrontamiento constituyen modos de actuación que emplean los seres humanos en su contexto habitual para lograr un mejor ajuste conductual.
- Los niveles de autoestima bajo se encuentran asociados al empleamiento de modelos para hacer frente situaciones adversas relacionadas a la evitación y resignación en los adultos mayores con la finalidad de evitar un mayor grado de displacer.
- Los niveles de autoestima tienen incidencia directa sobre los estilos de aprendizaje empleados por las personas adultas mayores; siendo así que a menor autoestima existe mayor tendencia a evadir conflictos o a aceptar problemas lo cual supone un estilo de rápido de adaptación.

10 Recomendaciones

- Realizar actividades que fortalezcan la autoestima de la paciente a fin de mejorar aspectos que integran su desenvolvimiento en el entorno familiar y social.
- Brindar mayor información a la adulta mayor respecto a los estilos de afrontamiento para que pueda utilizar más estrategias conductuales frente a circunstancias desfavorables que atenten contra su bienestar psicológico.
- Emplear estrategias que permitan mejorar los procesos comunicativos dentro del ambiente familiar para brindar solvencia a las problemáticas que perturban el estado psíquico de la paciente.

11 Bibliografía

- Aceiro, M., Torrecilla, M., & Moreno, C. (2020). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Trabajo libre*, 8-12.
- Aguirre, B., & Martínez, L. (2016). Niveles de Autoestima y Rendimiento Académico en niños y niñas de tercer grado de la Escuela Centroamericana, I semestre 2016. *Tesis de grado (Previo a la obtención del título en Psicología Clínica)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Ante, M. (2018). Afrontamiento y resolución de problemas en carreras de Ingeniería en la Provincia Esmeraldas. *Trabajo de investigación (Previo a la obtención de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas.
- Banda, O., Ibarra, C., Carbajal, F., Maldonado, G., De Los Reyes, L., & Montoya, R. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Rev enferm Herediana*, 10(2), 117-122.
- Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. En *Los seis pilares de la autoestima* (págs. 21-22). Paidós.
- Castillo, E., Campos, N., Moreno, T., Murillo, H., Roja, Y., & Rivas, E. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(1).
- De Rosa, L., Valle, A., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Di-Collaredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.
- Freire, M. (2016). Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el Centro Gerontológico de Babahoyo, del cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos periodo 2015-2016. *Proyecto de Investigación (Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica)*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.

- García, H., & Lara, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*(17), 95-108.
- González, M. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Ediciones Universidad de Salamanca* , 217-232.
- Ibar, G. (2016). Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. *Tesis de Grado para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al Título Profesional de Psicólogo*. Universidad Miguel de Cervantes, Santiago.
- López, M., Pérez, M., & Sales, M. (2001). Autoestima y conducta. Una aproximación . *UCh – Psicología de la Motivación y Autoestima*, 1-30.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32.
- Mendieta, E., & Prado, L. (2022). Nivel de autoestima y las habilidades sociales entre hombres y mujeres de 12 a 17 años de la Unidad de Desarrollo Social dentro del proyecto crece conmigo semillero en el periodo octubre 2021 - febrero 2022. *Trabajo de titulación (Previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología)*. Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca.
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-27.
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 91-104.
- Ortíz, J., & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.

- Paéz, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., & Ruiz, S. (2004). Identidad. Auto-concepto, auto-estima, auto-eficacia y locus de control. En *Psicología Social, Cultura y Educación* (págs. 125-194). Pearson Educación.
- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/328507/20785325/129909>
- Paredes, G., & Fierro, M. (2022). Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 37-46.
- Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas psicología*(41), 22-32.
- Ramos, J. (2012). Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. *Clínica y Salud*, 23(2), 123-139.
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania* 44, 241-257.
- Sepúlveda, A., Romero, A., & Jaramillo, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(5), 347-354.
- Sosa, F., & Terán, J. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1, 78-93.
- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R., & Kigal, J. (1989). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)*.
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S., & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anal. Psicol*, 31(1).

Anexos

Anexo 1: Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 27/02/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: XXXX XXXX XXXX.

Edad: 64

Lugar y fecha de nacimiento: Ricaurte 14 de septiembre de 1958.

Género: Femenino

Estado civil: Viuda

Religión: Ninguna

Instrucción: Secundaria Completa

Ocupación: Estudiante

Dirección: Cantón Urdaneta

Teléfono: XXXXXXXXX

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente del presente estudio de caso manifiesta ciertos signos que responden a problemas de autoestima debido a la separación del hogar de parte sus hijos por motivos laborales.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente refiere que su esposo falleció hace 10 años así mismo comenta que su madre padeció depresión en alguna etapa de su vida. A raíz de la muerte de su esposo su vida giro entorno a sus hijos, la razón de salir a trabajar, de cocinar, de caminar entre otros acontecimientos del día a día todo esto motivado por la presencia de sus hijos y ese sentir de aun ser útil en la vida de ellos, cabe recalcar que la paciente no quedo sola o desamparada como tal pues cuenta con la presencia de una de sus nueras y una nieta hija de esta.

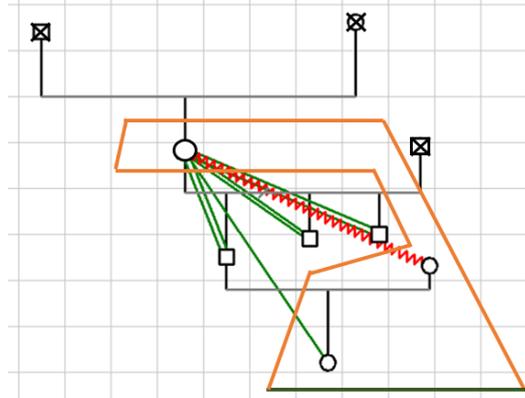
A pesar de vivir en un entorno bastante activo no logra compensar que vacío que siente por la ausencia de sus hijos pues como en todo grupo de personas suelen haber conflictos, aunque son con poca frecuencia y con poca relevancia ósea por cosas mínimas, actualmente la paciente afronta los conflictos de una forma poco asertiva y mucho mas emotiva complicando de cierta forma el hecho de poder tener una sana convivencia.

Desde hace aproximadamente un año el deterioro emocional de la paciente se ha dado de manera importante puesto que su motivación de hacer sus actividades del día a día desapareció esto repercutió en su rutina diaria, dejo de salir como lo hacía, el trabajo lo dejo porque ahora sus hijos sustentan el hogar, de cierta forma esto desencadeno problemas en su movilidad ya que ahora le cuesta moverse,

movimientos como levantarse, sentarse, acostarse o pequeños pasos tienen un grado de dificultad bastante mas considerable que en una persona promedio de su edad.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a) Genograma



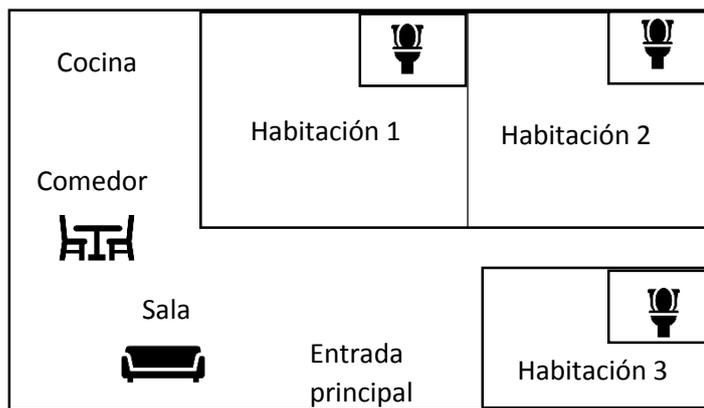
b) Tipo de familia

Familia Monoparental

c) Antecedentes Psicopatológicos Familiares

Si

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1 ANAMNESIS

Embarazo

Normal

Parto

Cesárea a los 8 meses y medio de gestación.

Lactancia

Si

Marcha

1 año 2 meses

Lenguaje

1 año y 7 meses

Control de esfínteres

2 años 2 meses

Funciones de Autonomía

A los 6 años de edad.

6.2 ESCOLARIDAD

- Rendimiento académico bueno
- Poca dificultad para relacionarse con sus pares
- 2 cambios de instituciones educativas

6.3 HISTORIA LABORAL

Ama de casa

6.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Se adapta con facilidad a nuevos entornos, no le cuesta entablar relaciones con sus pares.

6.5 USO DEL TIEMPO LIBRE

- Tejer
- Escuchar la radio
- Leer

6.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No considera ser una persona afectuosa

Primera relación sexual a los 15 años, ha tenido 1 pareja sexual.

Relaciones satisfactorias

6.7 HÁBITOS

- Sedentarismo

-

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**6.9 HISTORIA MEDICA**

- Diabetes
- Antecedentes familiares de depresión

6.10 HISTORIA LEGAL

No

6.11 PROYECTO DE VIDA

- Ser feliz
- Una vida tranquila junto a sus hijos

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1 FENOMENOLOGÍA

Presenta un buen aspecto personal

Tipo de cuerpo endomorfo

Actitud colaborativa

Blanca

Lenguaje poco fluido

7.2 Orientación

Sin alteración

7.1. ATENCIÓN Presenta dificultades para mantener sus facultades atencionales de manera sostenida en actividades; así mismo refiere problemas en la atención selectiva.

7.2. MEMORIA Refiere problemas al momento de retener.

7.3. INTELIGENCIA Presenta ligero desfase respecto a los conocimientos básicos característicos de su grado escolar y de su edad biológica.

7.4. PENSAMIENTO Presenta pensamientos de auto insuficiencia respecto a su desenvolvimiento personal, como aseo y alimentación lo cual le genera ciertos problemas de autoestima debido a las consideraciones de sus familiares quienes le llaman con frecuencia la atención.

7.5. LENGUAJE

Normal, no presenta alteración, discurso normal.

7.6. PSICOMOTRICIDAD

Dificultades para movilizarse en cortas distancias, largas distancias y al realizar movimientos como sentarse, ponerse de pie y acostarse.

7.7. SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción

7.8. AFECTIVIDAD

Dificultad para expresar emociones y sentimientos, no logra establecer un vínculo afectivo fuerte con su nuera y nieta, pérdida de expresividad con sus hijos con quienes anteriormente se expresaba libremente sobre cómo se sentía.

7.9. JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas

7.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de su padecimiento.

7.11. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta alteración.

1. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A)

Escala de Autoestima de Rosenberg

2. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Problemas de atención selectiva. Problemas de concentración.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Afectivo	Poca expresividad de sentimientos y emociones.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Pensamiento	Pensamientos e insuficiencia respecto a su rendimiento escolar y llamados de atención	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Conducta social - escolar	Excesiva actividad motora durante la interrelación con las demás personas o realización de actividades Problemas para lograr un entretenimiento tranquilo	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Somática	Alteración del horario de sueño.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.

9.1. Factores predisponentes:

El factor predisponente identificado para el aumento de la intensidad de los síntomas de baja autoestima es la ausencia de sus hijos por motivos laborales, lo cual afectó su comportamiento en el hogar.

9.2. Evento precipitante:

El alejamiento de sus 3 hijos por motivos laborales

9.3. Tiempo de evolución:

1 año (Desde aproximadamente 11 meses).

3. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención. (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad)

4. PRONÓSTICO

Positivo

5. RECOMENDACIONES

Realizar adaptaciones micro curriculares específicas para optimizar su rendimiento académico.

Acudir a terapia psicológica.

Promover las relaciones interpersonales.

Fortalecer la expresividad emocional y promover espacios expresivos en el hogar.

Realizar actividades de reforzamiento académico.

Promover actividades de esparcimiento con su padre.

6. ESQUEMA TERAPÉUTICO**ESQUEMA TERAPÉUTICO – Enfoque Cognitivo-Conductual**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Nº De Sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Pensamientos de incapacidad	Disminuir los pensamientos de incapacidad generados debido a las limitaciones físicas.	Reestructuración cognitiva. Entrenamiento en resolución de problemas. Entrenamiento de habilidades	3	6-3-23 8-3-23	Se disminuirán los pensamientos de incapacidad generados por las limitaciones físicas que presenta

Rumiación	Disminuir la rumia generado debido a situaciones y resultados generados en base a elecciones tomadas en el pasado.	Reestructuración cognitiva	2	9-03-2023 10-03-2023	Se disminuirá la rumiación generada por los resultados de las decisiones pasadas.
Problemas en el manejo de emociones	Fortalecer el nivel de inteligencia emocional mediante estrategias de afrontamiento y emocionales.	Diario de registro de emociones. TREC (Como técnica cognitiva-conductual)	3	11-03-2023 13-03-2023	Se logrará el fortalecimiento de la inteligencia emocional mediante estrategias de afrontamiento y que permitan un mejor manejo de las emociones.
Sentimientos de culpabilidad	Disminuir los pensamientos que generan sentimientos de culpa en la paciente.	Diario de registro Técnica de afrontamiento	3	14-03-2023 16-03-2023	Se disminuirán los pensamientos que generan culpabilidad en el paciente.
Preocupación constante por el futuro	Reducir el nivel de preocupación por la incertidumbre de lo que pasará con ella y sus hijos.	Reestructuración cognitiva. Técnicas de distracción cognitiva.	2	17-03-2023 18-03-2023	Se reducirá el nivel de preocupación generado por incertidumbre del futuro en la paciente.

Anexo 2: Baterías psicométricas

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: 1.1.1.2.1.1.4. 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 del 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 escalas 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.			+	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			+	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			+	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.		+		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.		+		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.		+		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			+	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				+
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				+
10. A veces creo que no soy buena persona.	+			

Conteste, por favor, cada una de las preguntas que se refieren al problema o situación que describió anteriormente, haciendo una cruz en el casillero seleccionado.

- ✓ Hacer una cruz en "N" si su respuesta es NO
- ✓ Hacer una cruz en "GN" si su respuesta es GENERALMENTE NO
- ✓ Hacer una cruz en "GS" si su respuesta es GENERALMENTE SI
- ✓ Hacer una cruz en "S" si su respuesta es SI

	N	GN	GS	S
1. ¿Tuvo que enfrentar un problema como este antes?	+			
2. ¿Sabía que ese problema le iba a pasar?	+			
3. ¿Tuvo tiempo para prepararse para enfrentar este problema?		+		
4. ¿Cuando sucedió este problema, ¿Pensó en él como una amenaza?				+
5. ¿Cuando sucedió este problema, ¿Pensó en él como un desafío?		+		
6. Este problema, ¿Fue causado por algo que Ud. hizo?			+	
7. Este problema, ¿Fue causado por algo que alguien hizo además de Ud.?	+			
8. ¿Hubo algo positivo al enfrentar este problema?			+	
9. ¿Se resolvió este problema o situación?		+		
10. Si el problema está resuelto, ¿Se resolvió en forma favorable para Ud.?		+		

- 0 Si su respuesta es NUNCA.
 1 Si su respuesta es UNA O DOS VECES.
 2 Si su respuesta es ALGUNAS VECES.
 3 Si su respuesta es MUCHAS VECES.

	0	1	2	3
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar estos problemas?		+		
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?		+		
3. ¿Hablo con su esposo/a u otro familiar sobre estos problemas?	+			
4. ¿Hizo un plan de acción para enfrentar esos problemas y lo cumplió?	+			
5. ¿Trató de olvidar todo?			+	
6. ¿Sintió que el paso del tiempo cambiará las cosas, que esperar era lo único que podía hacer?			+	
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?	+			
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido o triste?		+		
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?	+			
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?		+		
11. ¿Habló con algún amigo de estos problemas?		+		
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?		+		
13. ¿Trató de evitar pensar en el problema?			+	
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre los problemas?				+
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?	+			
16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?		+		
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, qué decir o hacer?			+	
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?		+		
19. ¿Habló con algún profesional (médico, sacerdote, etc)?	+			
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?		+		
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?		+		

22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?		+		
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?		+		
24. ¿Se mantuvo alejado de la gente en general?			+	
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?		+		
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?			+	
27. ¿Buscó la ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?	+			
28. ¿Trató de resolver los problemas, al menos en dos formas diferentes?	+			
29. ¿Evitó pensar en el problema, aún sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				+
30. ¿Aceptó los problemas, porque pensó que nada se podía hacer?		+		
31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?			+	
32. ¿Gritó como forma de desahogarse?	+			
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?		+		
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?		+		
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?		+		
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?			+	
37. ¿Deseó que los problemas hubieran desaparecido o pasado?				+
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?		+		
39. ¿Le dedicó más tiempo actividades recreativas?	+			
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				+
41. ¿Trató de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían?			+	
42. ¿Pensó cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?			+	
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?			+	
44. ¿Tomó las cosas de una por vez?			+	
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad, los problemas?			+	
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				+
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar las cosas?	+			
48. ¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intentó hacer algo?		+		

Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A)

Instrucciones

Este cuestionario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su vida. Por favor, piense en los problemas más importantes o las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses (por ejemplo, problemas con un familiar o un amigo, la enfermedad o muerte de un pariente o amigo, un accidente o enfermedad, problemas económicos o de trabajo, etc.). Elija uno de ellos y descríballo brevemente en los espacios correspondientes. Si no ha tenido ningún problema relevante, escriba una lista con los problemas menos importantes que ha enfrentado en este último tiempo y luego elija uno de ellos para relatarlo.

Datos Personales:

Nombre y Apellido:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Nivel de Instrucción:

Nacionalidad:

Ocupación:

Lugar y Fecha:

Descripción del Problema:

Sentimiento de vacío por la separación de sus hijos por motivos de trabajo, hace ya un año de este acontecimiento, actualmente vive con una nueva.

Durante su vida se dedicó a la crianza y preparación de sus hijos al igual que su esposo. El esposo falleció hace 10 años; ello supuso fortalecer el duelo y seguir adelante con sus hijos.

Hace aproximadamente un año sus hijos se desajeron por motivos laborales esto le generó cierto sentimiento de culpa, preocupación, pensamientos de inutilidad, todo esto de forma repetitiva y constante.

1 0 1 2 3	2 0 1 2 3	3 0 1 2 3	4 0 1 2 3	5 0 1 2 3	6 0 1 2 3	7 0 1 2 3	8 0 1 2 3
9 0 1 2 3	10 0 1 2 3	11 0 1 2 3	12 0 1 2 3	13 0 1 2 3	14 0 1 2 3	15 0 1 2 3	16 0 1 2 3
17 0 1 2 3	18 0 1 2 3	19 0 1 2 3	20 0 1 2 3	21 0 1 2 3	22 0 1 2 3	23 0 1 2 3	24 0 1 2 3
25 0 1 2 3	26 0 1 2 3	27 0 1 2 3	28 0 1 2 3	29 0 1 2 3	30 0 1 2 3	31 0 1 2 3	32 0 1 2 3
33 0 1 2 3	34 0 1 2 3	35 0 1 2 3	36 0 1 2 3	37 0 1 2 3	38 0 1 2 3	39 0 1 2 3	40 0 1 2 3
41 0 1 2 3	42 0 1 2 3	43 0 1 2 3	44 0 1 2 3	45 0 1 2 3	46 0 1 2 3	47 0 1 2 3	48 0 1 2 3

AL R BA RP E A BG DE

PERFIL DE AFRONTAMIENTO

3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1

AL R BA RP E A BG DE
 ✕ ✕ ✕

Anexo 3: Sesiones de trabajo

