



**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:**

**ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR EN UN ADULTO MAYOR  
DE 74 AÑOS**

**AUTOR:**

**RIVERA PLUAS GENESIS MEYLIN**

**TUTOR:**

**Msc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO**

**BABAHOYO – ABRIL**  
**2023**



## RESUMEN

El estrés se conoce como una respuesta en el cuerpo ya sea por una tensión física o emocional, y que se le atribuyen varios problemas de salud. El presente caso se centra en el estrés y su incidencia en una adulta mayor de 74 años, considerándose el estrés como riesgo social y la relación que existe en con el ambiente familiar.

El principal objetivo del presente trabajo fue identificar las situaciones de estrés en un adulta mayor de 74 años y su incidencia en el ámbito familiar, para esto fue indispensable recopilar información relacionada al tema y con el sujeto en estudio, como la historia clínica, ficha de observación, anamnesis, de igual forma, se logró identificar mediante el uso de técnicas e instrumentos el nivel de estrés en la persona adulta mayor y su incidencia en su ámbito familiar, finalmente, se plantean los resultados del nivel de estrés y una propuesta que contribuya a los sujeto estudiado.

Se evidencio que los signos y síntomas presentados por la paciente son el detonante de las consecuencias directas por las que presenta ataques epilépticos. Los principales motivos de estrés de la paciente tienen que ver con situaciones relacionadas con la relación con factores sociales, económicos y familiares, específicamente los factores económicos, en la adulta mayor son una de la mayor causa de estrés, dado que, costear la alimentación, vestimenta y el acceso a los servicios básicos, son costosos.

La investigación realizada se concluye como positiva, dado que, existe una relación entre las dos variables, sustentada en la información obtenida. Para la observación de los datos cualitativos y cuantitativos se utilizó la observación clínica, entrevistas, test de ira y agresividad finalmente el test de Dass-21, para medir el nivel de depresión, estrés y ansiedad.

**Palabras claves:** estrés, adulta mayor, familiar, epilepsia,

## ABSTRACT

Stress is known as a response in the body to either physical or emotional tension, and various health problems are attributed to it. In the present case, the focus is on stress and its incidence in an adult over 74 years of age, considering stress as a social risk and the relationship that exists with the family environment.

The main objective of this work was to identify stressful situations in an adult over 74 years of age and their incidence in the family environment, for this it was essential to collect information related to the subject and to the subject under study, such as the clinical history, medical record, observation, anamnesis, in the same way, it was possible to identify through the use of techniques and instruments the level of stress in the elderly person and its incidence in their family environment, finally, the results of the level of stress and a proposal that contributes to the subjects studied.

It was evidenced that the signs and symptoms presented by the patient are the trigger for the direct consequences for which she presents epileptic seizures. The main reasons for the patient's stress have to do with situations related to the relationship with social, economic and family factors, specifically economic factors, in the elderly they are one of the greatest causes of stress, since, paying for food, clothing and access to basic services are expensive.

The investigation carried out is concluded as positive, since there is a relationship between the two variables, based on the information obtained. For the observation of qualitative and quantitative data, clinical observation, interviews, anger and aggressiveness test, and finally the Dass-21 test, were used to measure the level of depression, stress and anxiety.

**Keywords:** stress, elderly, family, epilepsy

## INDICE

1.	Planteamiento .....	7
2.	Justificación .....	8
3.	Objetivos del estudio .....	9
3.1	Objetivo General .....	9
3.2	Objetivos específicos.....	9
4.	Línea de investigación .....	9
5.1	Definición de estrés.....	10
5.2	Síntomas físicos de estrés en adulto mayor.....	10
5.3	Secuelas emocionales del adulto mayor por separación .....	10
5.4	Secuelas por duelo en adulto mayor.....	11
5.5	Afrontamiento y viudez en la vejez.....	12
5.6	Factores que provocan estrés en los adultos mayores .....	12
5.7	Causas de ataques epilépticos en el adulto mayor .....	12
5.8	El estrés y la epilepsia en los adultos mayores .....	13
5.9	Técnicas de relajación para controlar el estrés.....	14
5.10	Actividades para controlar el estrés en el adulto mayor .....	14
5.11	Estrategias de afrontamiento del estrés en el adulto mayor.....	15
5.12	Aislamiento social en adultos mayores.....	16
6.	Marco Metodológico .....	17
6.1	Tipo de investigación.....	17
6.2	Enfoque de investigación .....	17
7.	Técnicas de instrumentos.....	18
7.1	Técnicas .....	18
7.2	Observación Clínica .....	18
7.3	Entrevista.....	18

	5
7.4 Instrumentos .....	19
7.5 Historia Clínica.....	19
7.6 Ficha de observación clínica .....	20
7.7 Test Psicológicos.....	20
7.8 Test de Ira y Agresividad .....	20
7.9 Participantes:.....	21
7.10 (DASS-21) Escala de depresión, estrés y ansiedad .....	21
8. Resultados.....	22
8.1. Descripción del caso .....	22
8.2. Sesiones.....	22
8.2.1 Primera Sesión .....	22
8.2.2 Segunda sesión.....	23
8.2.3 Tercera Sesión .....	24
8.2.4 Cuarta Sesión .....	24
8.2.5 Quinta Sesión .....	25
8.2.6 Situaciones detectadas .....	25
9. Soluciones planteadas.....	27
10. Discusión de resultados .....	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones .....	31
Referencias .....	32
Anexos.....	35

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Cuadro psicopatológico.....	26
<b>Tabla 2</b> Se presentan las siguientes posibles soluciones bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual .....	27

## **TEMA: ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR EN UN ADULTO MAYOR DE 74 AÑOS**

### **1. Planteamiento**

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la proporción de personas en el planeta que tienen al menos 60 años se duplicará entre los años 2000 y 2050, pasando del 11% al 22%. Esto significa que, en el transcurso de un siglo, el número de personas en este grupo de edad aumentará de 605 millones a 2 mil millones.

De acuerdo a lo señalado por Naciones Unidas en el informe “Perspectivas de la Población Mundial 2022”, a nivel mundial y respecto al resto de segmentos poblacionales, la población mayor a 65 años crece a ritmo acelerado (NACIONES UNIDAS, 2023).

A nivel nacional, de acuerdo a datos publicados por el Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 2023), el crecimiento de este segmento poblacional sigue la misma tendencia que a nivel mundial. Mientras en el año 1960 existían 212.533 personas de la tercera edad, para el año 2020 este número creció y fue de 1.360.116; situación que también obliga al estado ecuatoriano a adoptar políticas públicas relacionadas con el bienestar, vivienda, salud física y mental de este grupo poblacional.

En Babahoyo, ciudad del litoral ecuatoriano donde se desarrolla el presente estudio, 8.293 son adultos mayores en el año en curso, pero en el año 1950, este segmento poblacional estuvo integrado por 1.167 personas (Zhujiworld, 2023); y como se puede observar sigue la tendencia a nivel mundial y nacional.

## 2. Justificación

La presente investigación nace del interés por conocer como el estrés en adultos mayores afecta su salud física, conductual, cognitiva y mental, y como incide en el ámbito familiar.

La importancia de este estudio radica en evaluar la asociación entre el estrés familiar y el funcionamiento familiar desde la perspectiva de la adulta mayor. Determinar si existe una relación entre estas variables y si el estrés incide en el ámbito familiar. Reconocer los signos de estrés y las situaciones que lo provocan permitirían poner en práctica acciones que reduzcan el nivel de estrés, y consecuentemente la situación sea más llevadera tanto para la persona mayor como para la familia.

En este estudio se identifican como beneficiarios directos, la persona adulta mayor que va a ser evaluada; y se identifican como usuarios indirectos la colectividad, principalmente la Universidad, ya que contarán con un estudio que podría servir como referencia en investigaciones futuras.

Debido a que se cuenta con los recursos para la presente investigación: sujeto de estudio, asesoría profesional e instrumentos para recolección de datos, se considera que este estudio es factible. Una investigación correlacional es la que se plantea con el propósito de conocer la correlación entre las variables; y se enfoca en una investigación mixta para la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, para lo cual se utilizara la observación clínica, entrevistas, el test de Dass-21 para medir el nivel de depresión, estrés y ansiedad y finalmente el test de ira y agresividad.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo General**

- Identificar las situaciones de estrés en una adulta mayor de 74 años y su incidencia en el ámbito familiar.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Recopilar información relacionada con el tema y con el sujeto en estudio.
- Identificar mediante el uso de técnicas e instrumentos el nivel de estrés en la persona adulta mayor y su incidencia en su ámbito familiar.
- Plantear luego de los resultados de nivel de estrés, una propuesta que contribuya a los sujetos estudiados

### **4. Línea de investigación**

El presente estudio tiene como línea de investigación clínica y social, en las que se involucra la Facultad de Psicología de la Universidad de Babahoyo; y específicamente en el bienestar y prevención de riesgos psicosociales. El presente estudio de caso se centra en el estrés y su incidencia en una adulta mayor de 74 años, considerándose el estrés como riesgo social y la relación que existe en con el ambiente familiar.

## **5. Marco Conceptual**

### **5.1 Definición de estrés**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción". Hablando globalmente, estamos hablando de un sistema de alerta biológica que es vital para la supervivencia. Cada cambio o circunstancia inusual que ocurre en nuestra vida, como cambiar de trabajo, hablar en público, ir a una entrevista o cambiar de residencia, puede causar estrés. Sin embargo, también dependerá de la salud física y psicológica de cada persona.

Cuando algunas circunstancias, como la falta de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un entorno competitivo, son vistas inconscientemente como una "amenaza", uno comienza a sentirse incómodo. Cuando este sentimiento persiste en el tiempo, se puede entrar en un estado de agonía con posibles cambios orgánicos y funcionales (ELSEVIER, 2023).

### **5.2 Síntomas físicos de estrés en adulto mayor**

Con frecuencia, los síntomas físicos del estrés son los primeros en aparecer. Incluyen fatiga crónica; cefaleas y migraña; alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, colon irritable y úlcera duodenal; dolores musculares; alteraciones respiratorias; alteraciones del sueño; alteraciones dermatológicas; alteraciones menstruales y disfunciones sexuales, entre otros (ELSEVIER, 2023).

### **5.3 Secuelas emocionales del adulto mayor por separación**

Es importante considerar las fases del ciclo vida, como sugiere (Erikson, 2000), que aclara al respecto como sigue: el ciclo de vida no transcurre en línea recta, paralelo al desarrollo físico, pero se manifiesta aspectos en constante cambio, sin

plazos supremo, el citado autor, originalmente psicoanalista, Predisponer a posiciones psicosociales y decidir en diferentes etapas.

En un ciclo de vida de confianza y desconfianza, autonomía y duda, iniciativa y culpa, Compromiso vs. complejo de inferioridad, identidad vs. confusión, Intimidad y aislamiento, creación y estancamiento, plenitud y desesperación, cada fase tiene su propia restricción y cada implementación permitirá la implementación. (González Verheust & Luque, 2022)

#### **5.4 Secuelas por duelo en adulto mayor**

Perder a un ser querido puede ser la experiencia más traumática y una de las más difíciles de sobrellevar. Para los adultos mayores, la pérdida de una pareja (o un amigo muy importante), si no se maneja adecuadamente, puede conducir a síntomas depresivos severos y a un camino sin retorno hacia el comportamiento autodestructivo. (Letamendi., 2020)

Todo el mundo se aflige de diferentes maneras. Alguien reacciona en consecuencia e incluso crece personalmente y aprende nuevas habilidades. Sin embargo, otros se sienten "bloqueados" y luchan por manejar su vida diaria durante años. (Letamendi., 2020)

El duelo es a menudo una experiencia, sobre todo al principio, de ansiedad intensa ("me duele el alma"), sensación de vacío ("no tengo ni aire"), incertidumbre, sensación de "pérdida" (como una pareja que es responsable para algunos las tareas que ahora tenemos que emprender) y la soledad de perder la expresión física de las emociones. Además, la intensidad y la duración de estos sentimientos pueden variar de persona a persona. (Letamendi., 2020)

### **5.5 Afrontamiento y viudez en la vejez**

Varios factores pueden influir en la forma en que se procesa y ajusta la viudez. Si, por ejemplo, la muerte de un cónyuge se percibe como un desafío, es bueno para el desarrollo personal y facilita la superación. (Bennett y Vidal, Bennett, & Bonnano, 2004)

Se ha demostrado que el apoyo social promueve un afrontamiento exitoso, siempre que sea consistente. Entre las viudas, la fuente de apoyo más común eran los hijos, aunque otros se identificaron como hermanos, amigos o vecinos. (Bisconti, 2006)

### **5.6 Factores que provocan estrés en los adultos mayores**

Los tres factores que más provocan estrés en los adultos mayores son el factor, social, económico y familiar. Los factores económicos en el adulto mayor son una de la mayor causa de estrés, dado que, costear la alimentación, vestimenta y el acceso a los servicios básicos, son costosos, además de ser una edad en la que se presentan dolencias agudas y graves, como problemas en huesos, diabetes, presión baja o alta, entre otras, la tristeza, soledad de perder familiares, amigos, preocupación, conflictos y discusiones entre los integrantes de la familia. El núcleo familiar donde se fomentan los valores y la protección a los padres, formando sus hijos con valores y amor, los integrantes de la familia son los que provocan soledad, estrés, desamor y falta de respeto en el núcleo familiar. (Zambrano, Loor, Mera, & Pinargote, 2019)

### **5.7 Causas de ataques epilépticos en el adulto mayor**

Los ataques epilépticos son de dos a cinco veces más común en los ancianos que en el adulto joven, con una incidencia anual de 86 por 100.000 en individuos mayores de 60 años. (Lee, 2019)

La epilepsia afecta la vida diaria del adulto mayor, si las convulsiones limitan su capacidad para conducir o si vivir solo. Después de toda una vida de ser independiente, perder la capacidad de conducir o cuidar de sí mismos puede ser especialmente difícil para los adultos mayores, desencadenando problemas como estrés, ansiedad o depresión. Existe mayor probabilidad que la epilepsia se desarrolle en adultos mayores, dado que algunos factores de riesgo para la epilepsia son más comunes en adultos mayores, como:

- Derrames cerebrales
- Lesiones en la cabeza por caídas.
- Enfermedades que afectan la función cerebral (como la enfermedad de Alzheimer).
- Tumores cerebrales (CDC, 2021)

### **5.8 El estrés y la epilepsia en los adultos mayores**

No se está seguro en la actualidad como el estrés puede desencadenar ataques epilépticos. El estrés forma parte de la vida y es inevitable escapar de él. Se conoce que la reacción del cuerpo a cualquier cambio que requiere una respuesta emocional y física, dependiendo de la magnitud del cambio, será mayor la respuesta. El estrés causa, depresión, ansiedad, preocupación, frustración e incluso ira. Por lo tanto, se tiene las siguientes consideraciones:

- El estrés libera o produce ciertas hormonas relacionadas con el sistema nervioso que pueden afectar el cerebro.
- Las áreas del cerebro importantes para algunos tipos de convulsiones, por ejemplo, los ataques epilépticos parciales, son las mismas áreas del cerebro involucradas en las emociones y en la respuesta al estrés.

- El estrés puede causar problemas para dormir, que también es un desencadenante de ataques epilépticos.
- El estrés crónico puede provocar ansiedad o depresión. Los problemas con el sueño son síntomas de estos problemas del estado de ánimo. Estar ansioso y deprimido también puede empeorar el estrés, causando un círculo vicioso con más ataques epilépticos y problemas de humor. (Privitera & Sirven, 2019)

### **5.9 Técnicas de relajación para controlar el estrés**

Una técnica simple, es la respiración profunda, utilizada como técnica de relajación. Inhalar y exhalar lento consecutivamente sin distracciones. Es una de las técnicas más fáciles de aprender e implementar en cualquier lugar, y ayuda a mantener los niveles de estrés bajo control. (Arévalo & Padilla, 2017)

La segunda técnica es visualizar un lugar pacífico y sereno o recordar alguna experiencia vivida, como, por ejemplo, el sonido de los pájaros, el olor de sal en el aire, el sonido de las olas, un día en la playa, entre otros. La meditación o también conocida como "meditación de conciencia plena" o en su término inglés *mindfulness* es una forma de dirigir la atención al presente, caracterizada por ser intencional. (Arévalo & Padilla, 2017)

La tercera técnica llamada relajación progresiva consiste en una rutina secuencial y relajante en la que la libera de la tensión muscular. Consta de cuatro fases relajación, de brazos, relajación de cara, cuello, hombros, espalda, pecho, estómago, relajación de caderas, muslos y pantorrillas. (Arévalo & Padilla, 2017)

### **5.10 Actividades para controlar el estrés en el adulto mayor**

***Practicar ejercicio físico:*** Al realizar de ejercicio se obliga a mover la atención de los problemas psicológicos y permite el descanso. El ejercicio físico mejora su capacidad física y su funcionamiento, dando como consecuencia, mejores condiciones

para hacer frente al estrés, por lo tanto, mejora las funciones cardiovascular, metabólica y respiratoria. (Peña, 2019)

***Ejercicios de respiración:*** En momentos especialmente estresantes, centrarse en la respiración cuidadosa e intencional puede ayudar a centrar sus pensamientos y aliviar las reacciones de estrés de su cuerpo. Por ejemplo, inhalar durante cuatro segundos, mantener durante cuatro segundos, exhalar durante cuatro segundos y mantener presionado durante cuatro segundos. Repetir este ejercicio hasta que el ritmo cardíaco vuelva a la normalidad. (Peña, 2019)

***Tomar un nuevo pasatiempo:*** Concentrarse en algo nuevo puede ayudar a distraerse de lo que pueda estar causando el estrés. Probar un nuevo oficio como tejer o trabajar la madera, armar rompecabezas, aprender un nuevo idioma o recoger un instrumento. (sunhealth, 2016)

***Pase tiempo al aire libre:*** El sol y el aire fresco pueden hacer maravillas para aliviar el estrés, salir a caminar o simplemente sentarse afuera para disfrutar de las vistas y los sonidos de un hermoso entorno. (sunhealth, 2016)

***Socializar:*** A menudo, demasiado tiempo solo significa demasiado tiempo reflexionando sobre el pasado o preocupándose por el futuro. Estar cerca de seres queridos e interactuar con la gente es una excelente manera de relajarse, levanta el estado de ánimo y mantiene conectado con el momento presente. (sunhealth, 2016)

### **5.11 Estrategias de afrontamiento del estrés en el adulto mayor**

Poder proporcionar soluciones al adulto mayor ayudará a controlar el estrés, mejorar su salud mental y calidad de vida. Por lo tanto, es esencial crear un ambiente propicio para permitir que las personas mayores se mantengan saludables. Estas son algunas de las formas de manejar el estrés en los adultos mayores.

- Fomentar el ejercicio físico en sus rutinas diarias

- Crear un ambiente relajante para la meditación
- Fomentar la comunicación con familiares, amigos o cuidadores
- Dejar que la persona mayor participe en eventos comunitarios
- Recordarles que no se centren en asuntos que escapan a su control (Anónimo, 2021)

### **5.12 Aislamiento social en adultos mayores**

El aislamiento social se conoce como la falta de conexiones sociales, esta puede causar soledad o incluso sentirse sola sin precisamente estarlo. Las personas mayores son las más vulnerables a la soledad y el aislamiento social, y puede tener un efecto grave en la salud. ( National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2021)

Se ha relacionado que el aislamiento social en los adultos mayores existe un riesgo mayor de padecer afecciones físicas y mentales, tales como: enfermedades cardíacas, enfermedad de Alzheimer, un sistema inmunológico debilitado, presión arterial alta, ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, e incluso la muerte. ( National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2021)

Los adultos mayores que repentinamente quedan solos después de la muerte de su pareja o algún familiar, pérdida de movilidad, jubilación o la separación de amigos o familiares, son los que especialmente corren este riesgo (NIA, 2019)

Por el contrario, los que participan en actividades compartidas o en comunidad son aquellos que mejoran su estado de ánimo y tienen un sentido de propósito. Estas actividades son aquellas que ayudan a mantener su bienestar físico y mental. (NIA, 2019)

## **6. Marco Metodológico**

### **6.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es definido como un acuerdo, con la naturaleza del problema de investigación planteado, Nicomedes (2018), indica que corresponde a una relación con los objetivos de la investigación y la disponibilidad de los recursos para desarrollar el estudio, enmarcando una cantidad de directrices para poder ejecutar y que se direcciona en función del problema que se haya planteado. Es decir, es un procedimiento significativo que se basa en una actividad sistemática y controlada para poder entender los fenómenos de estudio.

Se considera un estudio de tipo correlacional, según Hernández (2014), se caracteriza por establecer una relación entre dos variables de estudio, identificando que grado de correlación existe a través de la indagación de resultados en una población determinada. En este caso corresponde al nivel de estrés y el ámbito familiar en una adulta mayor de 74 años.

Es de tipo no experimental según Hernández et al. (2018), porque se basa en las variables sin manipularlas, sino dando una intervención que facilite establecer una relación entre las mismas. Es correlacional por que trata de determinar la existencia de relación entre las variables que han sido tomadas en este estudio para permitir establecer conclusiones significativas.

### **6.2 Enfoque de investigación**

El presente estudio de caso incluye una investigación de tipo mixto que según González & Hernández (2017) “permite recoger datos cuantitativos que son sometidos a un análisis estadístico y numérico, y cualitativo que recopila datos empíricos y descritos a través de las cuales se establecen conclusiones” (p, 20). Lo cual se permite realizar a

partir del levantamiento de información que considera la aplicación de cuestionarios y entrevistas y que permite la contrastación de los resultados del estudio de caso.

## **7. Técnicas de instrumentos**

### **7.1 Técnicas**

Las técnicas incluyen aquellos procesos metodológicos para recolección de datos que se transformaran en información relevante. Para Aguilar (2022), esto quiere decir que “explorar y observar el sector o campo de investigación donde se producen los fenómenos usando una serie de técnicas para que el investigador pueda obtener los datos contando con una serie de pasos o procedimientos” (p, 21)

### **7.2 Observación Clínica**

La observación clínica es un técnico científico que implica realizar un diagnóstico a través de la observación, debido a que implica un análisis del fenómeno estudiado y examinado mediante la vista, dicho de otro modo, el investigador debe tener ojo clínico para identificar principalmente las conductas o comportamientos que son los observados (López, y otros, 2019)

La observación clínica que en este caso se ha implementado en el análisis de la información a través de tablas, graficas u otros, importantes en esta investigación porque facilita disponer de la información y determinar aquellos conocimientos que han sido observados en la parte cuantitativa, que al final también en estos estudios se pretende registrar de forma adecuada la información. (Paz & Peña, quito)

### **7.3 Entrevista**

Para autores como Morga (2012), la entrevista es considerada como una forma de intercambiar información con un paciente, abre la posibilidad de realizar varias preguntas

y que el paciente pueda expresarse con la información que proporcione, generalmente para recopilar los datos del problema, una técnica de gran utilidad porque no solo se obtiene información de lo mencionado por una persona sino también de su comportamiento y actitud al momento de proporcionar una respuesta.

Ha sido importante en este estudio de caso porque a través de la entrevista se ha identificado el problema y se ha procedido a aplicar diferentes instrumentos de investigación necesarios para detallar datos del problema, poniendo en práctica un buen rapport para que el paciente se sienta cómodo y en confianza de responder a todo lo que se pregunta.

#### **7.4 Instrumentos**

Los instrumentos son definidos por Hernández et al. (2018), como un recurso o herramienta muy necesarios para procesos investigativos, con ellos se puede abordar diferentes problemas o fenómenos extrayendo información, estos pueden ser contruidos para investigar un fenómeno o se pueden seleccionar aquellos que ya estén establecidos, dentro de estos se encuentran pruebas, test, cuestionarios, entre otros.

#### **7.5 Historia Clínica**

La historia clínica es considerada como un registro en un documento donde se marcan los datos del paciente procedente de una clínica relativa, es decir, todos los procesos a los que ha sido sometido desde un punto de vista biológico, del desarrollo integral y de interacción con el ambiente. Generalmente utilizado en la medicina, importantes en este caso por que recoge datos patológicos, del desarrollo evolutivo, de su desarrollo cognitivo, historia personal e historial médico. (Ramos, 2015)

## **7.6 Ficha de observación clínica**

La ficha de observación clínica es considerada como un registro a través del cual se ordenan los datos más importantes, es un mecanismo que abre la posibilidad de solventar la información del sujeto a través de descripciones generales o que sean de interés para el investigador, resaltando además que también permite recopilar datos del ambiente donde se desarrolló el registro de observación. (López, y otros, La observación. Primer eslabón del método clínico, 2019)

## **7.7 Test Psicológicos**

Los test psicológicos son herramientas que tienen fiabilidad y validez, utilizadas en el campo de la psicología para medir diferentes aspectos del individuo a nivel de personalidad, comportamiento, inteligencia y demás procesos mentales, la aplicación de una prueba requiere de pasos específicos para evitar sesgar la información y por ello es recomendable su aplicación por un profesional (Elosua, 2021).

## **7.8 Test de Ira y Agresividad**

El Test de ira y agresividad fue desarrollado por Buss y Durkee (1957), permite evaluar la predisposición a la violencia de una persona, es aplicado desde los 18 años en adelante y se estructura por 15 ítems de evaluación. Pérez & Redondo (2008), mencionan que todas las personas tienen un grado de tendencia a ser agresivas, sin embargo, en muchos casos no llegan a ser realmente peligrosas o a tener una conducta agresiva, por su parte la ira es un sentimiento de enojo que se presenta con gran intensidad y manifestaciones de conductas violentas y en el caso de la agresividad es una expresión de poca tolerancia, ideas contrarias y una evidente falta de respeto.

Para calificar el test de ira y agresividad se toma en cuenta la mayor cantidad de respuestas en los 15 ítems que son: No, Si, A Veces. Al obtener las respuestas se cuentan los datos obtenidos en cada pregunta, si la persona tiene una puntuación mayor en si,

significa que tiene una tendencia a resolver problemas con agresividad. Una mayor puntuación en A Veces, indica que existen situaciones desbordantes que le hacen perder el control. La mayor puntuación obtenida en No, indica tener un gran control de las emociones sobre todo ira y agresividad.

### **7.9 Participantes:**

En este caso de estudio se observó a la paciente jubilada de 74 años, quien suele presentar ataques epilépticos debido a un estado de ánimo hostil.

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

El test Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, más conocida como DASS es una prueba psicométrica desarrollada por (Lovibond, 1995) de la Universidad de Nueva Gales del Sur en Australia.

Es un test destinado a ser aplicado a personas de 18 a 80 años este compuesto por 21 ítems según la (OMS, (2017)) La depresión es un trastorno mental común que puede volverse crónico o reaparecer. Se caracteriza por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de agotamiento y dificultad para concentrarse.

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológica contra las amenazas. crea sentimientos desagradables Ejemplos: ansiedad, irritabilidad, Hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en un trastorno de ansiedad si llega a ser una reacción incontrolable, mantenida por los pacientes. (OMS, (2017))

Para la calificación del test DASS-21, divida las preguntas en: Depresión (preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (preguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20). ) y estrés (preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Las personas con una puntuación superior a 14 en el ítem de depresión indicaron depresión extrema, y las que obtuvieron una puntuación

superior a 17 en el ítem de estrés indicaron según el CIE10 F43 ESTRÉS EXTREMO. Finalmente, las puntuaciones de los ítems de ansiedad por encima de 10 indican ansiedad extrema.

## **8. Resultados**

### **8.1. Descripción del caso**

Para el presente estudio se entrevistó a la paciente adulta mayor de 74 años de edad. Radicada en la parroquia Barreiro de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, La paciente acude a consulta debido que presenta tensión muscular, cefaleas, insomnio, poca energía y desinterés por sus actividades, los problemas de salud empezaron a raíz de la separación con su esposo.

Mediante talleres realizados llego a conocer sobre algunos síntomas de estrés que ella los podría presentar, se le da a conocer a la paciente sobre las sesiones y se acuerda el día y hora de las sesiones llegando a un acuerdo de que se den los días miércoles a las 09:30 am ya que es un tiempo en el que ella está libre de actividades.

### **8.2. Sesiones**

Se realizarán 5 sesiones con un tiempo aproximado a los 40 minutos.

#### **8.2.1 Primera Sesión**

Fecha: 11/01/2023, 09:30 am – 10:10 am

En la primera sesión se estableció rapport, dando a conocer la finalidad de nuestro estudio y saber más sobre nuestra paciente, se estableció preguntas planteadas. Brevemente me presente para dar a conocer que soy estudiante de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Psicología.

Se le aclaro que todo queda bajo confidencialidad para tener más seguridad de parte de ella, se le manifestó de forma clara como se iba a realizar el proceso de nuestro

trabajo en las sesiones. El paciente mostro un espíritu colaborativo para responder cada una de las preguntas.

Las preguntas se orientaron en conocer como la paciente como se siente actualmente dentro de su hogar, sus sentimientos y percepción del ambiente que la rodea, así como las situaciones que le provocan estrés y las actividades que le gusta realizar para relajarse.

Supo manifestar que es muy sensible a los efectos ocasionados por el estrés producto de situaciones de corajes o baja en el estado de ánimo esto se empezó a dar a raíz de la separación y perdida de su esposo.

Se dio por culminada la sesión y se le indico a la paciente la siguiente sesión el 18 de enero del 2023

### **8.2.2 Segunda sesión**

Fecha: 18/01/2023, 09:30 am – 10:10 am

En esta segunda sesión se llevó a cabo más a fondo el tema de la sesión uno, manifestó que en la actualidad es muy sensible a los efectos ocasionados por el estrés producto de situaciones de corajes o baja en el estado de ánimo, dado que, en el pasado vivió un cuadro en el que tuvo que salir adelante con sus cuatro hijos, por separación y fallecimiento de su esposo.

El fallecimiento del esposo influyo también en la reducción de ingresos económicos para mantener a su familia. El tener que salir adelante con sus hijos le costó mucho trabajo, cada día a pesar del cansancio y de las contrariedades, provocaban en ella mucho estrés, se mantuvo, dio a conocer por todo lo que tenía que pasar para llegar al lugar de trabajo.

En esta sesión se llenó la historia clínica y anamnesis hubo preguntas que contesto con facilidad porque lo recordaba o su madre en algún momento le conto, pero ciertos puntos se le complico al responder ya que no recordaba.

Se dio por culminada la sesión y se le indico a la paciente la siguiente sesión el 25 de enero del 2023

### **8.2.3 Tercera Sesión**

Fecha: 25/01/2023, 09:30 am – 10:10 am

En esta sesión, se utilizó la observación clínica para tener información de su conducta, espacio físico y aspecto físico de la paciente

A pesar de que la paciente se separó de su esposo, la repentina muerte de este la afecto mucho. De acuerdo a (Housein, 2005), en su estudio relacionado con las fuentes de estrés en personas de la tercera edad señala que, el fallecimiento del conyugue, la enfermedad o la jubilación son experiencias que pueden ser estresantes en la vejez.

Se procedió aplicar la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), ya que se reconoce que presenta rasgos de lo que se mide con el test de DASS-21, dando mención de cada pregunta a nuestra paciente ella iba respondiendo.

Se dio por culminada la sesión y se le indico a la paciente la siguiente sesión el 01 de febrero del 2023.

### **8.2.4 Cuarta Sesión**

Fecha: 01/02/2023, 09:30 am – 10:10 am

En esta sesión se inició dialogando con la paciente sobre la afectación de su salud al momento de tener estrés elevado, menciono que ha habido ocasiones que ella no recuerda pero que sus familiares le comentan que se pone un poco agresiva con ella mismo ya que presenta movimientos involuntarios y se golpea a sí misma.

Se aplicó el test de ira y agresividad tuvo una duración de 10 minutos este test permite evaluar la predisposición a la violencia de una persona se llevó a cabo la lectura de cada pregunta y la paciente respondió a cada una de ellas.

Se dio por culminada la sesión y se le indico a la paciente la siguiente sesión el 08 de febrero del 2023

### **8.2.5 Quinta Sesión**

Fecha: 08/02/2023, 09:30 am – 10:10 am

En esta sesión siendo la última dado que el paciente mostro un espíritu colaborativo en cada sesión se le fue muy agradecido, dando un resultado con su diagnóstico presuntivo dándole una explicación clara, e incluso se le indico varias técnicas en las que puede realizar al momento de sentirse contrariada como ella lo menciona, estas técnicas le ayudaran a mejorar.

### **8.2.6 Situaciones detectadas**

Dada la entrevista de preguntas abiertas se obtuvo la razón por la que la paciente con el pasar del tiempo identifica la fuerza con la que los signos y síntomas afectan.

Se aplico el Test DASS-21 y el Test de Ira y agresividad, siendo los resultados los indicados a continuación:

Test DASS-21 que evalúa depresión, ansiedad y estrés la paciente presenta 10 puntos en depresión dando resultado a una depresión moderada, Ansiedad 6 puntos igual a ansiedad moderada, Estrés 18 puntos dando resultado según el CIE10 F43 ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO.

Test de Ira y Agresividad 1 punto en Si ,5 puntos en No, 8 puntos en a veces dando como resultado Mayoría de respuestas “A VECES “: Suelen ser situaciones especialmente desbordantes para ti las que te hacen perder el control y actuar de forma agresiva, aunque

en otras has demostrado tener capacidad para controlar tu ira. En ocasiones hay personas que son capaces de controlar su agresividad en un ambiente como el laboral, pero lo manifiestan en uno más íntimo como el familiar.

De los resultados obtenidos en el presente estudio podemos señalar que, los principales motivos de estrés de la paciente tienen que ver con situaciones relacionadas a los Factores sociales, económicos y familiares, específicamente los factores económicos en la adulta mayor son una de la mayor causa de estrés, dado que, costear la alimentación, vestimenta y el acceso a los servicios básicos, son costosos.

**Tabla 1**

*Cuadro psicopatológico*

<b>FUNCION</b>	<b>SINGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>SINDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Cefaleas	
<b>AFECTIVO</b>	Irritabilidad	
<b>PENSAMIENTO</b>	Pensamientos errados y preocupación, desinterés por sus actividades	<b>CIE10 F43 ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO</b>
<b>CONDUCTA SOCIAL</b>	Deterioro o ruptura de las relaciones con amigos, vecinos, aislamiento	
<b>SOMATICA</b>	Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio, insomnio, poca energía	

## 9. Soluciones planteadas

**Tabla 2**

*Se presentan las siguientes posibles soluciones bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual*

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TÉCNICA	NUMERO DE SESIONES	RESULTADOS ESPERADOS
<b>Pensamientos erróneos “Que sus familiares en vez de ayudarla la perjudican y que ella siente que solo molesta cuando les pide algún favor</b>	Modificar los pensamientos erróneos que tiene la adulta mayor	Reestructuración cognitiva	3	Que la paciente corrija los pensamientos distorsionados
<b>Dolores de cabeza, dolores musculares, insomnios, cansancio.</b>	Implementar la técnica de relajación para que tenga control ante la presencia de estos síntomas	Técnica de relajación progresiva  Técnica simple, es la respiración profunda,	4	Que la paciente utilice la técnica de relajación cuando esté ante la presencia de estos síntomas
<b>Mejora de la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación</b>	Implementar Entrenamiento en habilidades	Entrenamiento auto instruccional  Entrenamiento en afrontamiento de críticas	2	Que la paciente mejore su comunicación con el entorno que le rodea

## 10. Discusión de resultados

La presente investigación de estudio de caso tuvo como objetivo general Identificar las situaciones de estrés en una adulta mayor de 74 años y su incidencia en el ámbito familiar y de acuerdo con los resultados que se obtuvieron por medio de las técnicas e instrumentos aplicados la paciente posee según el CIE10 F43 estrés extremadamente severo. los problemas de salud empezaron a raíz de la separación con su esposo y fallecimiento la paciente se ha visto afectada.

De acuerdo de acuerdo a (Housein, 2005), cuando un miembro de la familia deja este mundo, se produce una desorganización familiar y requiere tiempo adaptarse a la perdida y los cambios que se originan como consecuencia de esta situación. Los adultos mayores tienden a cargarse de emociones negativas en estos casos, un sentimiento de vacío emocional y enfrentarse a tener que adaptarse a esos cambios. Los hechos han demostrado que esta es una de las principales situaciones donde los adultos mayores comienzan a mostrar signos y síntomas de estrés.

Como primer objetivo específico. Recopilar información relacionada con el tema y con el sujeto en estudio, mediante la ficha de observación, historia clínica y anamnesis se pudo recopilar la información necesaria de la paciente.

Como segundo objetivo específico. Identificar mediante el uso de técnicas e instrumentos el nivel de estrés en la persona adulta mayor y su incidencia en su ámbito familiar. Mediante el uso del test DASS- 21 la paciente presento 10 puntos en depresión dando resultado a una depresión moderada, Ansiedad 6 puntos igual a ansiedad moderada, Estrés 18 puntos dando resultado según el CIE10 F43 **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO**

Asimismo, el test de ira y agresividad se obtuvo como resultado de la paciente 1 punto en Si ,5 puntos en No, 8 puntos en a veces dando como resultado mayoría de

respuestas “A VECES “: Suelen ser situaciones especialmente desbordantes para ti las que te hacen perder el control y actuar de forma agresiva, aunque en otras has demostrado tener capacidad para controlar tu ira. En ocasiones hay personas que son capaces de controlar su agresividad en un ambiente como el laboral, pero lo manifiestan en uno más íntimo como el familiar.

Como último objetivo específico. Plantear luego de los resultados de nivel de estrés, una propuesta que contribuya a los sujetos estudiados. Propuesta que se realiza mediante el esquema terapéutico.

La Ley de (Yerkes-Dodson, 1908). establece que tanto los niveles de estrés altos como los bajos afectan la memoria. Así que los niveles medios son los que lo hacen fácil. La paciente de 74 años presenta un nivel de estrés severo dado que se ve afectada por alteraciones cognitivas por lo que se producen epilepsias en la paciente (Leslie María Buitrago Bonilla, 2018).

In loc. (Leslie María Buitrago Bonilla, 2018) muestra el sustento de una entrevista semiestructurada para conocer los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar, considerando para este caso los niveles de estrés de acuerdo a los factores que inciden en la adulta mayor de 74 años en el que se relaciona el estudio conforme al anexo 5 del presente documento.

## Conclusiones

El desarrollo del presente estudio de caso permitió identificar como las situaciones de estrés en una adulta mayor de 74 años inciden en el ámbito familiar, dado que se la relaciona con el factor, social, económico y familiar como el detonante de estrés de la adulta mayor, específicamente los factores económicos en la adulta mayor son una de la mayor causa de estrés, dado que, costear la alimentación, vestimenta y el acceso a los servicios básicos, son costosos, además se resalta que la paciente suele presentar ataques epilépticos cuando se encuentra en un estado de ánimo hostil, en base al sustento del análisis comparativo entre la encuesta aplicada en los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar con la entrevista semiestructurada detallada en el anexo 5 del este documento.

La colaboración de la paciente y las técnicas e instrumentos aplicados fueron fundamentales para la realización del presente estudio de caso. Se determinó que la paciente presenta estrés, debido a factores sociales, económicos y familiar, los problemas de salud empezaron después de la separación y fallecimiento de su esposo. Actualmente es muy sensible a los efectos ocasionados por el estrés producto de situaciones de corajes o baja en el estado de ánimo, asimismo indica se pone un poco agresiva con ella mismo ya que presenta movimientos involuntarios y se golpea a sí misma.

Para la recolección de los datos cualitativos y cuantitativos se utilizó la observación clínica, entrevistas, test de ira y agresividad finalmente el test de Dass-21, para medir el nivel de depresión, estrés y ansiedad. La investigación realizada se concluye como positiva, dado que, existe una relación entre las dos variables, sustentada en la información obtenida.

Por lo tanto, se concluye que el entorno y los problemas familiares puede ser un detonante de estrés en la adulta mayor, ocasionando problemas en su salud que van desde bajas en el estado de ánimo hasta ataques epilépticos en la paciente. Existen técnicas

simples, como la respiración, realizar actividad física, socializar o tomar un nuevo pasatiempo, para que la adulta mayor controle sus niveles de estrés, mejore su salud mental y calidad de vida.

### **Recomendaciones**

En el presente estudio de caso se recomienda realizar un esquema psicoterapéutico en la que se presenten posibles soluciones bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual, en la que el paciente explica los sentimientos y pensamientos que le preocupan, con el objetivo de identificar las situaciones de estrés en la adulta mayor y su incidencia en el ámbito familiar, y de esta forma mejorar la calidad de vida del paciente.

Se recomienda al paciente poner en práctica las posibles soluciones proporcionadas para controlar el estrés, mejorar su salud mental y calidad de vida. Es importante que la adulta mayor se encuentre en un ambiente propicio, para así reducir y prevenir a tiempo la presencia del estrés, por lo cual es fundamental tener el apoyo de los familiares en la recuperación óptima de la paciente.

Se recomienda a la paciente realizar técnicas de respiración, que consiste en inhalar y exhalar consecutivamente sin distracciones, asimismo, practicar la meditación o la relajación progresiva que consiste en liberar la tensión muscular.

Otras recomendaciones están, realizar actividad física, tomar un nuevo pasatiempo, pasar tiempo al aire libre, socializar, viajar, y siempre recordarle que no deben centrarse en asuntos que se escapen de su control.

## Referencias

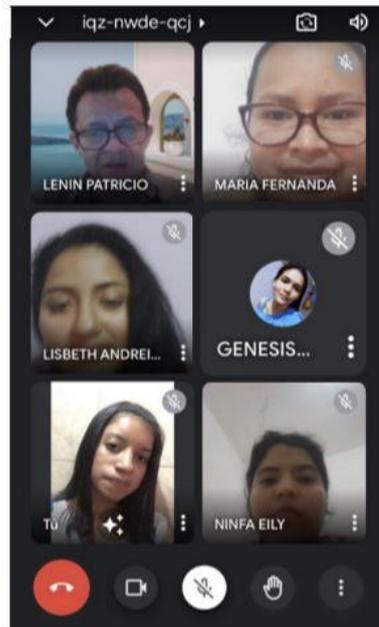
- Arévalo , D., & Padilla, C. (2017). Eficacia de diferentes técnicas para reducir el estrés: estudio en docentes de Guayaquil que cursan un doctorado. *revista internacional de administración*, 5.
- Buitrago, L., Cordón , L., & Cortés, R. (17 de 03 de 2018). NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. *Integración Académica en Psicología*, 12. Obtenido de <https://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar#:~:text=Se%20concluye%20que%20las%20personas,de%20ansiedad%20ni%20estr%C3%A9s%20significativos.>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. (7 de 05 de 2021). Obtenido de Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20est%C3%A1n%20en,la%20cantidad%20de%20contactos%20sociales.>
- Zambrano , E., Loor , D., Mera, M., & Pinargote, M. (2019). EL ENTORNO FAMILIAR COMO FACTOR DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR DE PORTOVIEJO. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 5.
- (1957).
- Aguiar, M. d. (7 de agosto de 2022). *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*. Obtenido de mttodologia: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
- Anonimo. (24 de 09 de 2021). *unlimitedcarecottages*. Obtenido de unlimitedcarecottages: <https://unlimitedcarecottages.com/blog/mental-health/stress-management-and-coping-methods-for-older-adults/>
- BANCO MUNDIAL. (11 de 3 de 2023). <https://datos.bancomundial.org/>. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO?locations=EC>
- Bennett y Vidal, Bennett, H. y., & Bonnano, W. y. (2004). Afrontamiento y viudez en la vejez: Estudio mixto en población colombiana. doi:10.16888
- Bisconti, B. y. (2006). Afrontamiento y viudez en la vejez: Estudio mixto en población colombiana. doi:10.16888
- Buitrago B., L. M., Cordón E., L., & Cortés L, R. L. (2018). NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. *Integración Académica en Psicología*, 70. Obtenido de <https://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
- CDC. (21 de 09 de 2021). *CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION*. Obtenido de CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: <https://www.cdc.gov/epilepsy/communications/features/olderadults.htm>

- Elosua, P. (2021). Aplicación remota de test: riesgos y recomendaciones. *Papeles del Psicólogo*, 33-37.
- ELSEVIER. (22 de 02 de 2023). <https://www.elsevier.es>. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Erikson. (2000).
- González, R., & Hernández, J. (2017). Diseños de investigación cuantitativos aplicados en las ciencias de la administración y gestión. *Globalciencia*, 15-27.
- González Verheust, M. C., & Luque, L. E. (2022). BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADULTOS. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología*, 283.
- Heaton, L. (29 de 04 de 2021). *parkview*. Obtenido de [parkview: https://www.parkview.com/community/dashboard/stress-and-its-effect-on-older-adults](https://www.parkview.com/community/dashboard/stress-and-its-effect-on-older-adults)
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill/Interamericana de Editores S.A.
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, M. (2018). *Metodología de la investigación (Vol. 6)*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Housein. (2005). *Factores que pueden definir una longevidad satisfactoria a partir de algunos resultados de una insvestigacion sobre centenarios*. Facultad de Ciencia Medicas "Calixto Garcia", La Habana.
- Lee, S. K. (2019). Epilepsia en ancianos: tratamiento y consideración de enfermedades comórbidas. *PubMed*, 12.
- Letamendi., F. (2020). Duelo por la pérdida de un ser querido en las personas mayores. *Quirónsalud*.
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (29 de Abril de 2019). Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- López, A., Benitez, X., León, M., Maji, P., Dominguez, D., & Baez, D. (2019). *Revista Cubana de Reumatología*, 1-9.
- López, A., Benitez, X., León, M., Maji, P., Dominguez, D., & Baez, D. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 1-9.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la salud conceptos basicos y proyecciones de trabajo*. (E. Cientifico-Tecnica, Ed.) La Habana.
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Ciudad de Mexico: Red Tercer Milenio.
- NACIONES UNIDAS. (11 de 3 de 2023). <https://population.un.org/wpp/>. Obtenido de <https://population.un.org/wpp/>
- NACIONES UNIDAS. (11 de 3 de 2023). <https://www.un.org/>. Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=A%20las%20personas%20mayores%20se,programas%20a%20todos%20los%20niveles>.

- NIA. (23 de 04 de 2019). *Instituto Nacional sobre el Envejecimiento* . Obtenido de Instituto Nacional sobre el Envejecimiento : <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-poses-health-risks>
- Nicomedes, E. N. (2018). Tipos de Investigación . *Universidad Santo Domingo de Guzmán*.
- OMS. ((2017)).
- OMS. (01 de 10 de 2022). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Orosa, T. (2003). *La tercera edad y la familia, una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Editorial Felix Varela.
- Paz, S., & Peña, B. (quito). Fundamentos de la evaluación psicológica. 2021, Universidad Politécnica Salesiana.
- Peña, M. d. (2019). *institutoeuropeo*. Obtenido de institutoeuropeo: <https://institutoeuropeo.es/articulos/blog/tecnicas-para-afrentar-el-estres/>
- Pérez, N., & Redondo, M. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 1-19.
- PEREZ, R. (11 de 3 de 2014). <http://www.sld.cu>. Obtenido de <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>
- Privitera, M., & Sirven, J. I. (2019). *epilepsy*. Obtenido de epilepsy: <https://www.epilepsy.com/what-is-epilepsy/seizure-triggers/stress#:~:text=Stress%20can%20cause%20problems%20sleeping,more%20seizures%20and%20mood%20problems.>
- Ramos, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Acta bioethica*, 259-268.
- sunhealth. (21 de 06 de 2016). *sunhealth*. Obtenido de sunhealth: <https://www.sunhealthcommunities.org/helpful-tools/articles/stress-relieving-activities-older-adults>
- Zhujiworld. (11 de 3 de 2023). <https://es.zhujiworld.com/>. Obtenido de <https://es.zhujiworld.com/ec/1933829-babahoyo/>

## Anexos

**Anexo 1:** Tutoría con el docente tutor, Msc. Lenin Mancheno Paredes junto con sus tutoradas, mediante modalidad virtual por la plataforma Meet.



**Anexo 2:** Evaluación mediante los test psicométricos.



*Anexo 3:* ficha de observación.

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA**  
**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN**  
**PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre: **M.R.F.C**  
 Sexo: **FEMENINO**  
 Edad: **74 AÑOS**  
 Lugar y fecha de nacimiento: **1948/23/10**  
 Instrucción: **LICENCIADA EN EDUCACION**  
 Tiempo de Observación: **1** Hora de Inicio: **19:00**  
 Minutos: **20**  
 Hora final: **20:20**  
 Fecha: **28/01/2023**  
 Tipo de Observación: **Psicológica Y Conducta**  
 Nombre del Observador (a): **Génesis Rivera Plas**

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

La evaluada es de contextura gruesa, color de piel morena, tiene el cabello corto color negro, mide 1,55 cm. La evaluada llevaba un pantalón café con una blusa blanca prendas que estaban en buen estado mostraba un aspecto normal y buena higiene

**2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

El ambiente con una buena iluminación y ventilación, al alcance se tenía todos los materiales necesarios para la aplicación de los test con la comodidad de silla y mesa

**2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA**

El evaluado mostro en todo momento un buen comportamiento, colaboradora al responder con cada pregunta

**III. COMENTARIO:**

-----  
 En la paciente se aplicara el test de DASS21 que evalúa Ansiedad  
 -----  
 ,Depresion,Estrés  
 -----

**Anexo 4:** Historia clínica del paciente.**HISTORIA CLÍNICA****Nombres:** M,R,F,C**Edad:** 74 AÑOS**Lugar y fecha de nacimiento:** 1948/23/10**Género:** FEMENINO**Estado civil:** VIUDA**Religión:** CATOLICA**Instrucción:** LICENCIADA EN EDUCACION**Ocupación:** JUBILADA**Dirección:** XXXXX**Teléfono:** XXXXXX**Remitente:** VOLUNTAD PROPIA**2. MOTIVO DE CONSULTA**

El paciente de iniciales M, R,F,C acude a consulta debido que presenta tensión muscular cefaleas, insomnio, poca energía y desinterés por sus actividades

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

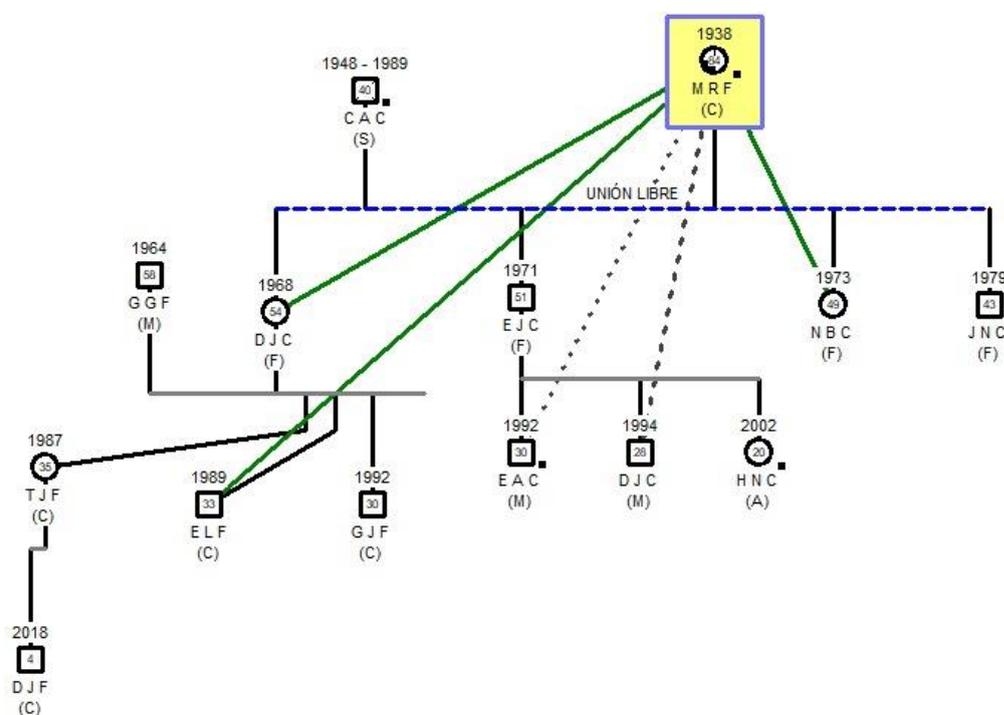
Adulta mayor de 74 años, vive con uno de sus hijos y de vez en cuando llegan sus nietas a quedarse con ella por unos días, su estado socioeconómico actual es medio ya que recibe la jubilación y vive en un hogar apropiado y seguro una casa de dos pisos.

Llega a consulta debido que presenta tensión muscular cefaleas, insomnio, poca energía y desinterés por sus actividades , todo esto empezó cuando se dio la separación con su esposo ya que el mantenía una relación amorosa con alguien más en la que estaba a la espera de un hijo por esta razón el decide dejar su hogar debido a que ya no sentía amor por su esposa y decidió dejarlos pero el aún se hacía responsable de sus cuatro hijos y les ayudaba con el sustento diario pero poco tiempo después el falleció y ella se vio afectada ya que tenía su ultimo hijo aun pequeño de diez años y no sabía cómo sustentar su hogar y a pesar de que empezó afectarse su salud ella continuo para sacar adelante a sus cuatro hijos.

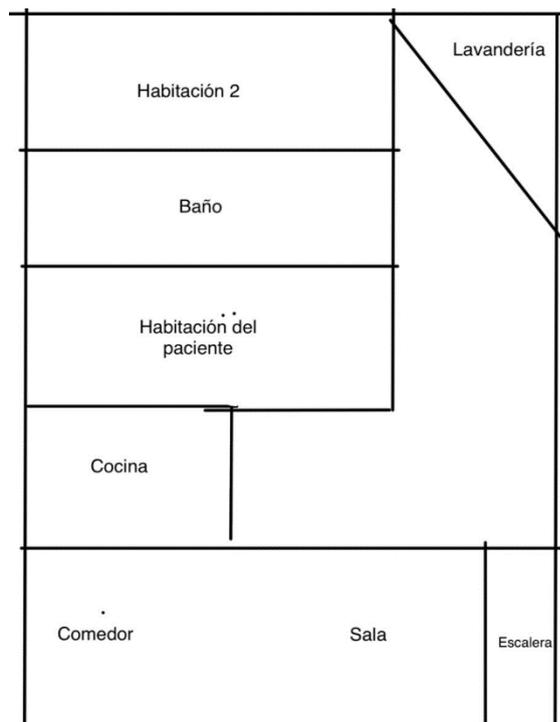
Buscando la manera de solventar en el hogar con el pan diario, y en los estudios de sus hijos ,empezó a estudiar la carrera de psicología de la que tuvo que retirarse poco tiempo después En el 1988 empezó a trabajar en una unidad educativa de docente la situación económica mejoro pero su salud a medida de que pasaba el tiempo se veía afectada provocando efectos que no podía controlar incluso hasta En la actualidad es muy sensible ante situaciones que provocan un efecto en el que su salud se ve afectada provocando ataques epilépticos .

Ella recibe apoyo familiar sus hijos constantemente están pendientes indicándole que realice actividades, como viajar, reunirse con sus amistades, actividades físicas, manuales para que no se encuentre aislada, pero ella no desea salir se mantiene con desgano, sin interés por la participación en actividades sociales, Deterioro o ruptura de las relaciones con amigos, vecinos y no trata de salir de su zona de confort.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES



## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

La paciente refiere lo que su madre en algún momento le conto porque su Madre falleció le indico que fue el único Embarazo Normal sin complicaciones que presento su madre fue con ella

### 6.2. ESCOLARIDAD

El paciente refiere que fue una estudiante de buen rendimiento académico en los diversos niveles de estudio (educación inicial, media y superior) se adaptaba fácilmente ya que le gusta ser amistosa con las personas

### 6.3. HISTORIA LABORAL

Empezó a laborar desde 1988 ya Actualmente es jubilada laboro de Docente en una institución pública durante 30 años

### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente no tiene inconvenientes en la adaptación social

### 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Dedica su tiempo libre a revisar redes sociales

## **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

La paciente indica que cuando vivía con su esposo siempre se mostró afectiva cariñosa

## **6.7. HÁBITOS**

Le gusta mucho el café es un hábito para ella tomarlo por las tardes y noches

## **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

La paciente no tiene una buena alimentación así mismo en lo que es el descanso refiere que presenta insomnios

## **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Refiere ataques epilépticos por contrariedades

## **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

## **6.11. PROYECTO DE VIDA**

La paciente manifiesta tener pensamiento errados y ya no tiene intereses a futuro

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

### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente con un aspecto personal adecuado al tiempo y espacio, su contextura corporal gruesa, etnia mestiza, lenguaje coherente durante la entrevista se mostró colaborativa y expreso todo con confianza.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

El paciente no presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

### **7.3. ATENCIÓN**

El paciente no presenta alteraciones en la atención

### **7.4. MEMORIA**

Memoria a largo plazo

### **7.5. INTELIGENCIA.**

El paciente no refiere problemáticas en el área intelectual

## **7.6. PENSAMIENTO**

El paciente muestra pensamientos erróneos

## **7.7. LENGUAJE**

El paciente se expresa oralmente de forma rápida, fluida y un tono de voz acelerado.

## **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No refiere problemas referentes a la psicomotricidad

## **7.9. SENSOPERCEPCION**

No refiere problemas referentes a la sensopercepción

## **7.10. AFECTIVIDAD**

No presenta dificultad para expresar afecto a los demás

## **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

No refiere problemáticas

## **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente esta consiente de su enfermedad

## **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

No muestra ideas suicidas

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

**Test DASS-21 que evalúa depresión, ansiedad y estrés** la paciente presenta 10 puntos en depresión dando resultado a una depresión moderada, Ansiedad 6 puntos igual a ansiedad moderada , Estrés 18 puntos dando resultado según el CIE10 F43 ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO.

**Test de Ira y Agresividad** 1 punto en Si ,5 puntos en No, 8 puntos en a veces dando como resultado Mayoría de respuestas “A VECES“: Suelen ser situaciones especialmente desbordantes para ti las que te hacen perder el control y actuar de forma agresiva, aunque en otras has demostrado tener capacidad para controlar tu ira. En ocasiones hay personas que son capaces de controlar su agresividad en un ambiente como el laboral, pero lo manifiestan en uno más íntimo como el familiar.

Tabla 1

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

<b>FUNCION</b>	<b>SINGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>SINDROME</b>
COGNITIVO	Cefaleas	CIE10 F43 ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
AFECTIVO	Irritabilidad	
PENSAMIENTO	Pensamientos errados y preocupación, desinterés por sus actividades	
CONDUCTA SOCIAL	Deterioro o ruptura de las relaciones con amigos, vecinos, aislamiento	
SOMATICA	Dolores de cabeza, dolores musculares, nervios, cansancio, insomnio, poca energía	

**9.1. Factores predisponentes:**

Falta de apoyo económico

**9.2. Evento precipitante:**

Fallecimiento del conyugue

**9.3. Tiempo de evolución:**

9 meses

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

cie10 f43 estrés extremadamente severo

**11. PRONÓSTICO**

El paciente debe de estar en observación Médica y Psicológica debido que por el estrés severo. Presenta ataques epilépticos

## 12. RECOMENDACIONES

Como recomendación para la paciente que realice Técnicas de relajación para controlar el estrés

Una técnica simple, es la respiración profunda, utilizada como técnica de relajación. Inhalar y exhalar lento consecutivamente sin distracciones. Es una de las técnicas más fáciles de aprender e implementar en cualquier lugar, y ayuda a mantener los niveles de estrés bajo control

La segunda técnica es visualizar un lugar pacífico y sereno o recordar alguna experiencia vivida, como, por ejemplo, el sonido de los pájaros, el olor de sal en el aire, el sonido de las olas, un día en la playa, entre otros. La meditación o también conocida como "meditación de conciencia plena" o en su término inglés *mindfulness* es una forma de dirigir la atención al presente, caracterizada por ser intencional.

La tercera técnica llamada relajación progresiva consiste en una rutina secuencial y relajante en la que la libera de la tensión muscular. Consta de cuatro fases relajación, de brazos, relajación de cara, cuello, hombros, espalda, pecho, estómago, relajación de caderas, muslos y pantorrillas.

Tabla 2

## 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
Pensamientos erróneos “En vez de ayudarla la perjudican	Modificar los pensamientos erróneos que tiene la adulta mayor	Reestructuración cognitiva	3	Que la paciente Corrija los pensamientos distorsionados
Dolores de cabeza, dolores musculares, insomnios, cansancio.	Implementar la técnica de relajación para que tenga control ante la presencia de estos síntomas	Técnica de relajación progresiva Técnica simple, es la respiración profunda,	4	Que la paciente utilice la técnica de relajación cuando esté ante la presencia de estos síntomas
Mejora de la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación	Implementar Entrenamiento en habilidades	Entrenamiento auto instruccional Entrenamiento en afrontamiento de críticas	2	Que la paciente mejore su comunicación con el entorno que le rodea

Elaborado por: Rivera Plúas Genesis

*Anexo 5: Entrevista Semiestructurada*

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**1.- ¿CÓMO SE SIENTE USTED DENTRO DE SU FAMILIA?**

La paciente se siente feliz porque su familia la comprende, pero a veces siente que ella es solo una molestia para su familia

**2.- ¿QUÉ ESTÍMULOS CREE USTED QUE LE PROVOCA ESTRÉS?**

La paciente menciona que presenta tensión muscular, cefaleas, insomnio, poca energía y desinterés por sus actividades, contrariada cuando tiene deudas o algún tipo de problemas con familiares

**3.- ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA ACTUALMENTE USTED DENTRO DE SU FAMILIA?**

La paciente realiza los quehaceres domésticos, costuras, manualidades de vez en cuando

**4.- ¿QUÉ OPINA USTED DE LA ERA MODERNA Y QUE CAMBIOS PROVOCA EN SU VIDA?**

La paciente refiere que en la actualidad no hay respeto ni consideración por algunas personas en la sociedad y que los tiempos han cambiado mucho, afecta en puntos como en los que no dan oportunidad a los adultos mayores en ciertas cosas que son muy necesarias hoy en día o como cuando dicen que por ser un adulto mayor no pueden hacer algo discriminando

**5.- ¿CÓMO SE SIENTE USTED DESPUÉS DE SU JUBILACIÓN?**

Un poco contrariada, extraña ya que no se adaptaba a los cambios de no tener que salir día a día a laborar.

**6.- ¿CUÁLES SON LAS TRADICIONES FAMILIARES QUE SU PADRE LE ENSEÑO Y QUE TODAVÍA LOS PONEN EN PRACTICA?**

la paciente refiere que lo que ella no deja de lado aun es la obediencia que su padre le enseñó a ser obediente para ella es una tradición el compartir con los demás, ayudar, enseñar cuando se tiene el conocimiento de algo y alguien necesita apoyo

**7.- ¿CÓMO DESCRIBIRÍA USTED ESTA ETAPA DE SU VIDA?**

La paciente Refiere que actualmente siente que es una molestia en su hogar y prefiere aislarse de todos

**8.- ¿SE SIENTE INCLUIDO Y AMADO POR SUS FAMILIARES?**

Si mi familia siempre está pendiente de mí, pero yo prefiero en ocasiones estar mejor sola

**9.- ¿SE CONSIDERA USTED PARTE IMPORTANTE DE ESTA FAMILIA?**

sí siento que mi familia me ama y valora, a pesar de que en ocasiones se ven afectados por mis problemas de salud, que no puedo controlar.

.

**10.- ¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZA USTED CUANDO SE SIENTE SOLO?**

Manualidades, costura

**11.- ¿COMO INCIDE EL ESTRES EN EL AMBITO FAMILIAR?**

deterioro de la relación con ellos

**12.- ¿ESTÍMULOS EXTERNOS QUE LE PROVOCAN ESTRÉS?**

problemas económicos, familiares

**13.- ¿ESTÍMULOS INTERNOS QUE LE PROVOCAN ESTRÉS?**

Problemas de salud. Como tensión muscular, cefaleas, insomnio, poca energía

**Anexo 6:** Test DASS-21 - Depresión, ansiedad y estrés



**DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1. Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	③-
2. Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	①	2	3 X
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	①	2	3'
4. Se me hizo difícil respirar .....	①	1	2	3 X
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	②	3 •
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	②	3 -
7. Sentí que mis manos temblaban .....	0	①	2	3 X
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	③-
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	①	2	3 X
10. He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	①	2	3•
11. Me he sentido inquieto .....	0	1	2	③-
12. Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	③-
13. Me sentí triste y deprimido .....	0	1	②	3 •
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	②	3-
15. Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	①	2	3^
16. No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	②	3'
17. Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	②	3'
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	②	3-
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	①	2	3X
20. Tuve miedo sin razón .....	0	①	2	3X
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	②	3•



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- [franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co](mailto:franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co) /  
[mariab.garciam@konradlorenz.edu.co](mailto:mariab.garciam@konradlorenz.edu.co) - <http://http://clliniklab.konradlorenz.edu.co>

### Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odnoszola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

#### Puntos de corte comúnmente utilizados:

##### Depresión:

- 5-6 depresión leve
- 7-10 depresión moderada
- 11-13 depresión severa -
- 14 o más, depresión extremadamente severa.

10 Depresión Moderada

##### Ansiedad:

- 4 ansiedad leve
- 5-7 ansiedad moderada -
- 8-9 ansiedad severa
- 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

6 Ansiedad Moderada

##### Estrés:

- 8-9 estrés leve
- 10-12 estrés moderado
- 13-16 estrés severo
- (17) o más, estrés extremadamente severo. -

18 Estrés extremadamente Severo



## Anexo 6: Test de ira y Agresividad

### Test de Ira y Agresividad

A continuación contesta las siguientes preguntas respondiendo con un "SI", si consideras que tienes tendencia a pensar de esa manera, "A VECES" si así lo piensas, y finalmente "NO", si no compartes esa idea nunca o casi nunca.

1. Cuando alguien hace algo que me molesta tengo el derecho a expresar mi enfado, e incluso si lo considero necesario, mostrarme agresivo, independientemente de cómo le pueda sentar a los otros y a pesar de hacerles daño.

SI

AVECES

NO

2. Generalmente cuando surgen los problemas es porque los otros suelen tener la culpa pues algo habrán hecho mal.

SI

AVECES

NO

3. Cuando espero que algo salga bien prefiero hacerlo yo pues seguro que si se encargan otros podrían fastidiarlo o estropearlo.

SI

AVECES

NO

4. Si algo negativo sucede, es bastante probable que alguien sea el culpable.

SI

AVECES

NO

5. Cuando deseo algo es obligación de los otros cumplir con mi deseo, y no tienen derecho a negármelo.

SI

AVECES

NO

6. Solo cuando expreso todo mi enfado o rabia logro sentirme mejor.

SI

AVECES

NO

7. Para mí es terrible que las cosas no vayan por el camino que me gustaría.

SI

AVECES

NO

8. Si algo sale mal, considero que los culpables deben pagar y ser castigados por ello.

SI

AVECES

NO

9. No tengo por qué aguantar decepción o rechazo por parte de otros.

SI

AVECES

NO

10. La gente que me quiere debe demostrarme que me apoya en todo.

SI

AVECES

NO

11. Por norma general creo que la gente suele estar en contra mía.

SI

AVECES

NO

12. No se puede confiar en otras personas, porque a la mínima pueden pisotearte para lograr sus objetivos.

SI

AVECES

NO

13. Las personas actuamos en función de una serie de normas y, para que el sistema sea justo, deben respetarse.

SI

AVECES

NO

14. La vida debería tratarme siempre bien.

SI

AVECES

NO

15. Muchas personas no son capaces de reaccionar o hacerte caso hasta que te enfadas con ellos.

SI

AVECES

NO