



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)

DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR

AUTOR:

CARLOS FABRICIO MORENO ROMERO

TUTOR:

MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY

BABAHOYO - 2020



RESUMEN

Este caso se basa en un adulto mayor de 72 años jubilados, el cual ha sido víctima del impacto ocasionado por la pandemia que vive en mundo en el 2020, de manera que este paciente ha empezado a presentar sintomatologías y comportamientos por presencia de una caracterización de la ansiedad, la cual no solo afecta a su estado físico, mental sino que influye de manera negativa en la convivencia familiar y social. En el cual se trabajó de manera prioritaria por la vulnerabilidad del paciente, en la que se brindó los servicios de la tele-asistencia psicológica, la cual se desarrolló un proceso psicoterapéutico de 7 sesiones donde ayudo a determinar un diagnóstico y un plan terapéutico enfocado en la terapia cognitivo conductual, ya que esta terapia se la puede desarrollar en un periodo corto, y obtener resultados breves y positivos. Esta investigación se la realizo bajo los parámetros establecidos por el gobierno, en la que se adaptó a las nuevas metodologías de atención para los primeros auxilios psicológicos, en la que se logró establecer el rapport y crear un vínculo entre entrevistador y entrevistado, al acoplarse a las necesidades del paciente.

Palabras claves: adulto mayor, conducta, ansiedad, cognición, pandemia.

ABSTRACT

This case is based on a retired adult older than 72 years, who has been a victim of the impact caused by the pandemic that lives in the world in 2020, so that this patient has begun to present symptoms and behaviors due to the presence of a characterization of anxiety, which not only affects their physical and mental state but also negatively influences family and social life. In which work was carried out as a priority due to the vulnerability of the patient, in which the services of psychological tele-assistance were provided, which developed a psychotherapeutic process of 7 sessions which helped to determine a diagnosis and a focused therapeutic plan in cognitive behavioral therapy, since this therapy can be developed in a short period, and obtain short and positive results. This investigation was carried out under the parameters established by the government in which it was adapted to the new methodologies of attention for psychological first aid, in which it was possible to establish rapport and create a link between interviewer and interviewee, by joining the patient needs.

Keywords: older adult, behavior, anxiety, cognition, pandemic.

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
DESARROLLO	2
JUSTIFICACION	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GANERAL	2
SUSTENTOS TEORICOS	3
Caracterización De La Ansiedad	3
La Ansiedad	3
Activación Máxima Y Mínima	4
Su Identificación Y Sintomatología	4
Tipos De Ansiedad Según El DSM-V	4
Trastorno De Ansiedad Por Separación 309.21 (F93.0)	4
Mutismo Selectivo 313.23 (F94.0)	5
Fobia Específica	5
Trastorno De Ansiedad Social (Fobia Social) 300.230(F40.10)	6
Trastorno De Ansiedad Generalizada 300.02 (F41.1)	6
Trastorno De Ansiedad Inducido Por Sustancias O Medicamentos	7
Adulto Mayor Jubilado	7
Los Factores De Riesgo En La Salud Mental Del Adulto Mayor	8

Ansiedad En El Adulto Mayor	8
EL COVID19	9
La pandemia y su relación con la ansiedad en el adulto mayor	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
Entrevistas Clínicas	11
Observación.....	11
Historia Clínica	11
Pruebas Psicométricas.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en identificar la caracterización de los niveles en la sintomatología de la ansiedad que pueden afectar a un adulto mayor jubilado, causada por la pandemia que está atravesando el mundo con el virus de COVID19, la cual se la realizó vía online adaptándose a las nuevas metodologías del teletrabajo por el confinamiento, cumpliendo con la línea de investigación de asesoramiento psicológico con la sub-línea asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar vocacional y profesional. Siendo este un tema de mucha crítica ya que el adulto mayor se le dificulta adaptarse a los nuevos cambios.

La pandemia del COVID19 ha generado un impacto en la población a nivel mundial, siendo esta una enfermedad mortal para las personas más vulnerables y dentro de ese grupo de personas prioritarias están los adultos mayores, ya que en base a su fisiología mantienen las defensas bajas por su deterioro físico e intelectual. Añadiendo que por este motivo el gobierno exigió un confinamiento para evitar la propagación sin tener en consideración que muchos adultos mayores no puedan generar ingresos, creando una dificultad para la obtención de sus medicinas y alimentación.

Este estudio de caso está perpetuado por un adulto mayor de 72 años que vive en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, que posee una discapacidad auditiva y deterioro en su motricidad. Tal es el caso que se utilizó una investigación no experimental con enfoque cualitativo y alcance descriptivo además las técnicas como la entrevista, la observación, pruebas psicométricas. Con la finalidad de caracterizar la ansiedad en el adulto en base a la pandemia.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El caso estudiado se ejecutó vía online por la plataforma zoom, la cual permitió indagar en las caracterizaciones ansiosas del adulto mayor de 72 años, oriundo de la ciudad de Babahoyo de la provincia de Los Ríos, su estado mental se presenta normal de acorde a su edad, consciente de lo que está sucediendo actualmente, con respecto a la pandemia del virus COVID19.

La importancia de este estudio se centra en como caracterizar la ansiedad causada por las interrogantes sobre el estado de crisis del mundo ocasionada por la pandemia en el adulto mayor, beneficiando a futuros estudios de profesionales del área psicológica con una valoración teórica basadas en investigaciones actuales además beneficiar al adulto mayor con aplicación de técnicas para nivelar los factores ansiosos.

Se puede señalar que este estudio dio resultados positivos, porque se contó con la colaboración del paciente y de su nieto, para la accesibilidad del abordaje psicológico de la problemática identificada a pesar de las dificultades presentadas, como la poca señal de internet, además de que el profesional opto por adaptarse a las necesidades del paciente adulto mayor ya que posee una discapacidad auditiva, de manera que uso un micrófono para que la comunicación dentro de la entrevista no se vea interrumpida y haya una interacción adecuada para la recolección de datos.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la caracterización de la ansiedad en un Adulto Mayor jubilado en tiempos de pandemia por el COVID19.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Caracterización De La Ansiedad

La ansiedad se transforma en un trastorno cuando supera lo normal exagerando las respuestas dadas por el organismo a la presencia de estímulos adquiridos en situaciones de alarma. De forma que el cuerpo habla emitiendo sintomatologías como el incremento de la presión arterial, el ritmo cardiaco, trastórnanos cardiacos, excesiva sudoración, agitación, intolerancia muscular, inestabilidad respiratoria, en conjunto con otros síntomas fisiológicos (Montiel, 2014).

Según Tess (1996) explica que la ansiedad es una respuesta a una advertencia que pronostica riesgos inminentes, despertado una conducta para que el individuo se enfrente a la amenaza, representando que puede accionar de distintas formas según cuales sean sus creencias. La caracterización de la ansiedad inicia de las emociones, sentimientos que establece una persona, transformándose a un problema psicopatológico cuando existen niveles de síntomas demasiado altos ante un objeto o situación específica. Considerando la anticipación de sentimientos subjetivos, como el miedo.

La Ansiedad

El autor Rojas (2014) define a la ansiedad como una emoción negativa que sirve como alerta ante un riesgo, anticipando malas situaciones provocados por pensamientos de temores o creencias que tenga la persona, al diferenciar entre algo peligroso o no. El temor o miedo funcionan para que oscile o deambule entre lo concreto y difuso, causando una interpretación en la conducta ansiosa como intranquilidad o nerviosismo. El perfil de la ansiedad es muy complicada de controlar, ya que no se puede cuestionar de forma racional, está es insistente y causa alteraciones en el estado físico y psicológico.

La ansiedad y el miedo están conectadas entre sí y anticipan lo peor de la situación, generando problemas psicosomáticos alterando las funciones fisiológicas del cuerpo. Si bien se sabe que la angustia también participa en el proceso de ansiedad, al percibir un peligro real o imaginado ante una amenaza, se activan mecanismos de defensa, con la función de evitar, enfrentar o superar es intranquilidad, considerando que estas medidas son racionales y están ligadas al tipo de peligro determinado (Rojas, 2014).

Activación Máxima Y Mínima

La activación de estos procesos tienen como función de poner en sobre aviso al organismo para operación. Existen cinco procesos claves para identificar la ansiedad como: la conducta, lo fisiológico, asertivo, psíquico y cognitivo. La cual es sinónimo del proceso de adaptación que tiene la persona al responder ante la situación de riesgo activando los mecanismos de estímulo- respuesta del entorno en el que se encuentre (Mera, Santiago, & Ren, 2018).

Su Identificación Y Sintomatología

El autor Gutiérrez (2010) dice que para identificar cada trastorno de ansiedad es importante que el profesional de la salud tenga en cuenta los siguientes puntos:

- 1) Reconocer los síntomas frecuentes en la atención primaria, y el tiempo desde que inicia
- 2) Identificar el dolor fisiológico y mental
- 3) Analizar los síndromes funcionales que clarifican el trastorno

La sintomatología de los trastornos ansiosos recurrentemente son somáticas: tensión muscular, cefaleas, molestias torácicas, ahogo, palpitaciones, taquicardia; incluyendo molestias digestivas, dificultad para tragar, meteorismo, náuseas, dolores abdominales y diarrea, alteraciones del sueño, sudoración, bruxismo, mareos, preocupación, angustia, dificultad para concentrarse, mala memoria, entre otras (Gutiérrez, 2010).

Tipos De Ansiedad Según El DSM-V

Trastorno De Ansiedad Por Separación 309.21 (F93.0)

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

El miedo y la ansiedad están vinculadas siendo persistentes al momento de pensar en la separación con que comparten cosas en común y que forma evidencia rebeladas en la preocupación, malestar subjetivo, temor al aislamiento o lo contrario, terrores nocturnos sobre la separación.

- a) El miedo y la ansiedad y preferir otras situaciones o evitar es iterativo, con un tiempo de duración de cuatro semanas en infantes y adolescentes y típicamente en adultos un tiempo de seis meses (p. 190).
- b) Presencia de pensamiento de malestar significativo al desgaste social, familiar, laboral, estudiantil de su entorno (p. 190).
- c) Enfocarse en el rechazo a retirarse o irse del hogar por la incertidumbre al cambio (p. 190).

Mutismo Selectivo 313.23 (F94.0)

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

- d) Fracaso insistente al expresarse en situaciones sociales, en las que se debe crear un dialogo (p. 195).
- a) Esta alteración interviene en las metas o logros académicos, laborales y de relación social (p. 195).
- b) Tiempo de duración es de un mes (p. 195).
- c) No porque no hable significa que no tenga conocimientos de lo que se está dialogando (p. 195).

Fobia Específica

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

- a) Miedo o ansiedad penetrante ante una situación u objeto como volar, un animal, ver sangre, entre otras (p. 197).
- b) Los factores que generan la fobia causan miedo y ansiedad (p. 197).

- c) El miedo o ansiedad es poco amenazante al riesgo real ya sea una situación, objeto o sociocultural (p. 197).
- d) El miedo, ansiedad o evitación tiene un tiempo de seis meses en adelante (p. 197).
- e) El miedo y la ansiedad crean un malestar en el entorno social familiar (p. 197).
- f) Este no se explica por la sintomatología de otros trastornos (p. 197).

Trastorno De Ansiedad Social (Fobia Social) 300.230(F40.10)

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

- a) El miedo y la ansiedad intensa en situaciones de relación social bajo la evaluación de otro individuo como reunión, una charla, conversación, una cena con personas desconocidos inhibiendo actuar ante ellas (p. 202).
- b) El actuar de una forma o mostrar el nerviosismo crea una ansiedad en la persona, al presentar miedo a que lo humillen o rechacen (p. 202).
- c) Situación de interacción social causa miedo o ansiedad (p. 202).
- d) Prefieren evitar cualquier tipo de interacción social (p. 202).
- e) El miedo o ansiedad exageran ante una situación de poco riesgo (p. 202).
- f) El miedo, ansiedad o el evitar dicha situación se da en una duración de seis a más meses (p. 202).

Trastorno De Ansiedad Generalizada 300.02 (F41.1)

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

- a) Ansiedad o preocupación intensa anticipada que dura más días de los que no se tenía, como un mínimo de seis meses con una conexión a los sucesos o actividades (p. 222).
- b) Preocupación incontrolada (p. 202).
- c) Ansiedad y preocupación se asocia a tres o más síntomas como: sentimiento de estar atrapado, nervioso, fatigado, desconcentración, irritabilidad, tensión en los músculos, problemas de sueño (p. 202).

Trastorno De Ansiedad Inducido Por Sustancias O Medicamentos

Según el DSM-5 (2014) este trastorno se clasifica en varios criterios:

- a) Ataques de pánico y ansiedad (p. 226).
- b) Historial clínico (p. 226).
- c) El trastorno no se explica por ansiedad inducida se tiene evidencia (p. 226).
- d) No se produce en el curso del síndrome de confusión (p. 226).
- e) Causa un malestar en el entorno de interacción familiar sociales y en pares de importancia (p. 226).

Adulto Mayor Jubilado

La OMS (2017) considera adulto mayor a las personas que poseen la edad de sesenta años en adelante, la cuales han contribuido dentro de la sociedad y del entorno familiar de forma valiosa. Debido al deterioro natural por el que atraviesan los adultos mayores no afirman que necesariamente posean una mala salud física o mental, ya que esto se basa en el cuidado que ellos mantienen.

Los adultos mayores que ya han pasado por el proceso de jubilación, en cual ya han entregado sus mejores épocas de vida para laborar de forma rigurosa, lo hacen con la esperanza de descansar algún día y de recibir su pensión como lo determina la ley, estas

personas las cuales han adquirido muchas experiencia por el paso de los años hacen que su conocimiento sea amplio, pero el lado negativo de la jubilación en los adultos mayores es que se ha causado un desgaste natural por la edad de repercute en la salud, y la cual la pequeña pensión no suele abarcar los gastos necesarios para poder establecer una vida digna (Villavicencio, Hernández, & López, 2017).

Los Factores De Riesgo En La Salud Mental Del Adulto Mayor

En toda la etapa de la vida, existen varios factores biológicos, psíquicos y sociales que establecen la salud mental en el adulto mayor, incluyendo las situaciones de tensión a la que se enfrenta a diario, muchos de estos adultos mayores presentan dificultades para poder realizar sus actividades y van a necesitar de ayuda de alguien más, volviéndose unas personas dependientes no porque ellos lo hayan decidido sino por su deterioro mental o físico (OMS, 2017).

Estos adultos mayores suelen presentar problemas de movilidad, dolores en el cuerpo, volviéndose frágiles ante alguna caída, conflictos mentales, de tal manera que deben tener un cuidador en su última etapa de vida, pero estas personas suelen tener experiencias negativas cómo perder a un familiar, un problema en base a la jubilación, y hasta una discapacidad, dando como resultado a un adulto mayor con angustia, solitario, pérdida total de su independencia. La salud mental propuesto por la OMS (2017) interviene en la salud física, de forma que ambos están conectados, ejemplo los adultos mayores con problemas de tiroides o que poseen una discapacidad visual, auditiva, entre otras, van a ser más propensos a sufrir de depresión, a diferencia de los que no poseen problemas en su salud física, siendo la depresión el síntoma más mortal para la enfermedad.

Los adultos mayores usualmente suelen sufrir de maltrato o violencia, ya sea físico, sexual, psicológico, emocional, abandono, económico o material; por ausencia de alguien que les preste la atención que necesitan, perdiendo la dignidad y el respeto. Causando lesiones psicológicas graves como la depresión o la ansiedad.

Ansiedad En El Adulto Mayor

Hay algunas investigaciones que afirman que la ansiedad se enlaza con el deterioro funcional en el adulto mayor, por motivo de que cuando se les presenta problemas, entran en una crisis de ansiedad al no saber cómo resolver, verse sin fuerza necesaria y sin ayuda de alguien. Los trastornos de ansiedad se los encuentra constantemente en el adulto mayor gracias a la vulnerabilidad presentando usualmente depresión, demencias, considerando que estos trastornos se pueden crear de forma atípica, presentando síntomas somatizados, que se permite diagnosticar en base a la sintomatología pero en otras ocasiones esta viene vinculada con otras patologías en donde no se puede identificar si este trastorno es causa o consecuencia (Mera, Santiago, & Ren, 2018).

Usualmente solían confundir a los síntomas ansiosos con otras enfermedades por lo que estos síntomas son comunes en enfermedades propias del adulto mayor, se desconocía que un adulto mayor pudiera atravesar una frecuencia de ansiedad ya que era difícil identificarla. Pero en la actualidad a lo largo de las investigaciones lograron determinar que los desórdenes de ansiedad son más comunes en adultos mayores (Mera, Santiago, & Ren, 2018).

Las situaciones que causaron la ansiedad en un adulto mayor, como: fragilidad física, emocional, sufrir algún tipo de enfermedad crónica, un sustento social, experiencia reciente de trauma, consumo de una cantidad elevada de medicinas, vivir sola, creer que a causa de su mala salud va a morir, haber sufrido a lo largo de su infancia y adolescencia, exponerse a eventos estresores El trastorno de ansiedad generalizada tiene un tiempo de duración de al menos seis meses, el adulto mayor sufre de constantes preocupaciones por su salud, finanzas, familia, que es difícil que la pueda controlar y estos síntomas ansiosos empiezan a interferir en su vida diaria (Mera, Santiago, & Ren, 2018).

EL COVID19

Esta es una enfermedad respiratoria aguda, producida por un nuevo virus humano, la cual se propaga o se contagia de persona a persona, los síntomas usualmente son tos y dificultad para respirar, fiebre alta sobre 38°C, en casos especiales el síndrome agudo respiratorio. Enfocándonos en el adulto mayor su presentación inicial con un decaimiento, desorientación, agitación sin necesidad de la fiebre, y los otros síntomas antes mencionados. Las alteraciones respiratorias en los adultos mayores es de alto peligro por

las condiciones médicas que poseen estos adultos causando que estas personas sean más vulnerables a contraer la enfermedad de forma brusca. Por lo que es muy importante cuidar el ambiente en el que habita el adulto mayor para proteger su salud (Elsevier , 2020).

La pandemia del COVID-19 puede causar un impacto en las personas adultos mayores, provocando ansiedad y temor con respecto a esta nueva enfermedad a la cual aún no existe una cura confirmada, generando emociones fuertes en las personas vulnerables. Las medidas que estableció el gobierno encargado con respecto al área de la salud y las retenciones generan un tipo de estrés a causa del confinamiento, el distanciamiento social, ocasionando que el adulto mayor se sienta aislado y en soledad produciendo alteraciones en su ansiedad y estrés, pero que son medidas necesarias para reducir la propagación del coronavirus (Elsevier , 2020).

La pandemia y su relación con la ansiedad en el adulto mayor

La investigación realizada por NCIRD (2020) habla sobre la evolución de como la persona va envejeciendo, el riesgo de enfermarse por COVID-19 aumenta y más en personas de edad de 90 años en adelante. También existen otras situaciones que aumentan el riesgo de contraer enfermedades, con la posibilidad que se sienta estresado, ansioso durante la pandemia, el temor y la angustia pueden causar una mala combinación y provocar emociones peligrosas.

Este confinamiento en base a la cuarentena afecto de forma grave a un adulto jubilado que vive de su pensión, al crear angustia ya que se genera un temor al salir por miedo al contagio afectando en su estado de ánimo, al sentirse ansioso por salir a cobrar su pensión, además que la crisis genero que la población tuviera un consumo excesivo de medicamentos impidiéndole el fácil acceso a sus medicinas, esta ansiedad también se vio reflejada en la observación de noticias, periódicos donde daban a conocer la cantidad de personas fallecidas diarias y donde especificaban que la mayoría eran adultos mayores. La cual creo una crisis de ansiedad por el temor de contagio (Díaz Rodríguez & Quintana López, 2020).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El estudio de esta investigación se desarrolló para determinar la caracterización de la ansiedad en un adulto mayor a causa de la pandemia COVID-19 en un adulto mayor de 72 años de la ciudad de Babahoyo la cual se hizo uso de varias técnicas:

Entrevistas Clínicas

La entrevista según Rivero (2008) afirma que es una forma de interacción social con un fin específico de recolectar datos para la investigación, en el cual el entrevistador formula preguntas a el entrevistado capaz de aportar información de interés, estableciendo una comunicación de dialogo asimétrico. Lo positivo de la entrevistas es que son los mismos autores quienes proporcionan la información, relativas de sus conductas, deseos, opiniones experiencias y actitudes, información difícil de recolectar desde otra perspectiva.

La entrevista en esta investigación se aplicó vía online adaptándose a las nuevas metodologías del teletrabajo optadas por la pandemia, la cual al inicio resulto complicado, pero se pudo ir mejorando al paso de las demás entrevistas, superando obstáculos como la baja señal del internet de donde se encontraba el adulto mayor, su discapacidad auditiva y el dispositivo tecnológico para la realización de dichas sesiones psicológicas, el entrevistador se presentó de aspecto formal, con un lenguaje verbal claro y con tonalidad fuerte pero comprensiva haciendo uso de un micrófono para que no exista una interrupción en la comunicación con el entrevistado.

Observación

La observación según Sampieri (2010) consiste en la exploración sistemática, confiable y validada por el comportamiento manifestado, este método es de mucha utilidad ya que permite analizar conductas en el paciente, puede ser participativa, interactiva o no. Ya depende del objetivo que el entrevistador este investigando.

Historia Clínica

La definición de historia clínica publicada por Guzmán y Arias (2011) expresan que es uno de los elementos fundamentales entre profesional y paciente. Es un método de registro para plasmar información, las cuales cuentan con características principales como

la anamnesis, exploración mental entre otros datos de importancia para el profesional de psicología. Siendo una herramienta de ayuda para poder establecer una hipótesis más concreta basado en la información obtenida.

Pruebas Psicométricas

Inventario De Ansiedad De Beck (Bai)

Este instrumento fue creado por Aaron Beck en 1988, con la mentalidad de lograr identificar de manera fiable la ansiedad y la depresión, este test se aplica de forma individual, en un tiempo de cinco a diez minutos en un rango de edad de diecisiete años en adelante. Este test consta de veintiún ítems, que clarifican diversos síntomas de ansiedad, vinculados con los criterios establecidos en el DSM-IV.

Escala De Preocupaciones Para Personas Mayores (Eppm)

Esta escala de preocupación para personas mayores fue creado por, Izal, Montorio, Losada y Márquez en el 2004, ayudando a evaluar las preocupaciones de variadas situaciones en relación con la edad, el entorno social y cultural. En conjunto con las motivaciones y necesidades vitales del adulto mayor. Se centra en calificar las patologías ante dicha preocupación crónica, como el trastorno de ansiedad generalizada vinculado con problemas emocionales. Este test se aplica únicamente a adultos mayores, sin límite de tiempo ya que se debe ser muy paciente para aplicarlo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Adulto mayor de 72 años, viudo, instrucción superior, oriundo de la ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, con una religión católica, su ocupación era de docente ya tiene 15 años jubilado, fue remitido por su nieto, vive con la familia de su hija menor, mantiene buena relación con ellos, el paciente maneja un estado mental normal, su problemática es la ansiedad que le ha causado la pandemia ya que le da mucha angustia no poder hacer las cosas como las hacía antes del confinamiento.

Se realizó 6 sesiones en este estudio de caso detalladas a continuación:

Primera sesión

Sesión realizada el día 17 de julio de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana, cabe recalcar que antes de la entrevista se adaptó el medio a las necesidades del paciente para que la entrevista sea optima y no haya ninguna interrupción, se inició la entrevista con un tiempo de 40 minutos con el objetivo de recopilar información en la que el paciente manifestó que “se siente angustiado, ya no aguanta la situación de estar encerrado por causa de la pandemia, me da miedo morir o contagiarme toda esta situación está afectando a mi salud, siento que no puedo respirar, me coge una desesperación que me pongo mal”, además de la sintomatología presentada, recolecto la información para la elaboración de la historia clínica desde la anamnesis hasta la exploración del estado mental.

Segunda sesión

Esta sesión realizada el 22 de julio 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana con un tiempo de duración de 45 minutos, se realizó la aplicación de test psicométricos como el Inventario de Ansiedad de Beck y el Escala De Preocupaciones Para Personas Mayores (EPPM). La cual se llevó todo el tiempo de la entrevista ya que el medio de aplicación que fue vía online.

Tercera sesión

Sesión realizada el 28 de julio de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana con un tiempo de duración de 30 minutos ya con los resultados de los test aplicados se inició la entrevista con una técnica de relajación, la cual tomo un tiempo de 10 minutos y luego a dialogar sobre cómo se sintió con la técnica aplicada, la cual el paciente manifestó que bien.

Cuarta sesión

Sesión realizada el 3 de agosto de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana con una duración de 40 minutos, se volvió a iniciar la entrevista con una técnica de relajación y además se le aplico la técnica de las auto-instrucciones la cual permite que el paciente se auto cuestione permitiéndole ver de manera racional el panorama actual, y saber si esa angustia o ansiedad es necesaria en esa situación, ayudar a que controle los niveles de ansiedad.

Quinta sesión

Esta sesión realizada el 7 de agosto de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana se volvió a realizar la técnica de relajación, y a realizar preguntas sobre cómo está respondiendo ante la situación generadora de ansiedad como lo es la pandemia y algunas situaciones dentro del hogar, la cual el paciente mencionó que logra estar más tranquilo, no le da la crisis de angustia en la que usualmente no podía respirar, en la que su nieto lo ayuda a realizar la técnica de relajación, al notar que con eso se siente mejor.

Sexta sesión

Esta sesión realizada el 12 de agosto de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana con una duración de 40 minutos se inició con una técnica de relajación y se continuo a realizar un cronogramas de actividades para mantener la mente ocupada, de manera que se la elaboró para que cumpla con todas las necesidades del paciente, para que mantenga una actividad activa durante el confinamiento, la cual se recibió la colaboración de su nieto para comprometerse a ayudar a su abuelo en que lo cumpla.

Séptima sesión

Esta última sesión se la realizó el 17 de agosto de 2020 aproximadamente a las 10 de la mañana con una duración de 40 minutos en la que se volvió hacer una técnica de relajación para que el paciente cree una costumbre de esa técnica, en la que se preguntó sobre si se cumplió con las actividades del cronograma en los días anteriores, la cual menciono que si las cumplió y que se siente de buen humor; no ha presentado ninguna sintomatología de que se haya sentido ansioso, además menciono que el problema familiar en su casa había mejorado, y que está viendo en las noticias que ya han encontrado una cura para el COVID-19, de forma que estaba con un semblante positivo.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Al lograr determinar los datos obtenidos mediante las técnicas utilizadas y las sesiones, dieron a conocer una serie de puntos importantes en los cuales se debe trabajar con el adulto mayor, en donde la evaluación del inventario de Beck dio un resultado de 27 puntos establecido como un rango de ansiedad grave y la escala de preocupaciones para personas mayores con un alteración en el área de la salud, familiar, competencias personales y socio afectivas de manera que estos resultados ayudan a clarificar signos y síntomas para poder concluir con un diagnóstico válido.

Todo este conjunto de datos e información arrojan a que el paciente está atravesando un problema de adaptación el cual ha caracterizado en la ansiedad, debido a la pandemia que está atravesando el país y el mundo, por lo cual sus rutinas diarias han sido alteradas, razón por la cual posee comportamientos de enojo, angustia y desorientación al momento de realizar alguna actividad.

Este adulto mayor jubilado ha mantenido una vida muy activa desde muy joven hasta su etapa como anciano, en la que prefiere ser un adulto independiente para no generar molestias al realizar sus diligencias, situación que en la actualidad ha cambiado por el confinamiento, en la que su familia no lo deja salir para resguardar su seguridad y salud, este tipo de restricciones han alterado sus niveles de ansiedad al no mantener un orden en sus actividades y no lograr mantener la calma cuando requiere alguna actividad fuera de casa.

Tabla #1
Cuadro Sintomatológico

Función	Signos y síntomas
Cognitivo	Desconcentración, preocupación, cansancio mental, desesperación.
Afectivo	Tristeza, rabia.
Pensamiento	Pensamientos negativos, miedo a morir o a contagiarse, temor.
Conducta social – escolar	Aburrimiento, aislamiento, abandono.
Somática	Irritabilidad, tensión fisiológica, falta de respiración.

Esta tabla presenta la sintomatología del paciente, que permite obtener un diagnóstico

Analizando el cuadro sintomatológico de las áreas mencionadas, ayudo a realizar un diagnóstico basándose en los criterios del DSM-V (2014) definiendo como Trastorno de ansiedad generalizando codificado como 300.02.

- A. Ansiedad y demasiada preocupaciones, producidas por muchos días de que ausente durante un tiempo de seis meses, en correlación con varios hechos o acciones (p. 222).
- B. Al sujeto le es dificultoso controlar la preocupación (p. 222).
- C. La ansiedad y la preocupación se relacionan a tres (o más) de los seis sintomatologías continuadas: (p. 222).
 - 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
 - 2. Fácilmente fatigado

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 4. Irritabilidad
 5. Tensión muscular
 6. Problemas de sueño
- D. La ansiedad, la preocupación o los señales corporales que producen molestia o deterioro en lo social, laboral u otras áreas significativas del funcionamiento (**p. 222**).
- E. La anomalía no puede atribuir a los efectos funcionales de una sustancia ni a otra afección médica (**p. 222**).
- F. La alteración no se manifiesta mejor por otro trastorno mental (**p. 222**).

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez obtenido los resultados de este estudio de caso, se realizó tres puntos importantes para la elaboración de un plan psicoterapéutico:

- a) Ejecutar la evaluación del adulto mayor
- b) Optar por procesos para la terapia de acorde a las necesidades del adulto mayor
- c) Aplicar técnicas cognitivo conductual

El plan psicoterapéutico que se propone en este caso será con un enfoque cognitivo conductual, ya que dicho tratamiento presenta características que se adapta a las necesidades del problema para su resolución, ya que se estas terapias se las puede realizar en un periodo de corto tiempo en la que se puede establecer una interacción entre psicólogo y paciente, obteniendo resultados positivo de manera breve. En donde se resalta el compromiso y colaboración del paciente en el proceso terapéutico.

Tabla # 2
Matriz del esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Número sesiones	Posibles Resultados obtenidos
Desesperación y cansancio mental	Clamar los niveles de ansiedad y crear una relajación mental para lograr enfrentar situaciones de alarma.	Técnica de relajación	3 sesiones	Resultados favorables el paciente logro mantenerse en calma y relajarse
Desorganización en sus actividades, aburrimiento	Crear una serie de actividades en la que se pueda mantener una actividad física y mental.	Cronograma de actividades	2 sesiones	Esta técnica resulto muy favorable ya que el adulto mayor se logró adaptar a las actividades, y al ambiente de su hogar y de las nuevas medidas de confinamiento.

Esta tabla permite desarrollar la pertinente intervención psicoterapéutica adecuada y el número de sesiones que corresponden al caso.

Mediante la técnica de relajación, se logró modificar la sintomatología de la ansiedad, al mantenerse tranquilo y calmado, en la que el paciente en ayuda con su nieto se comprometieron a trabajar constantemente en esta relajación reforzándola todos los días mientras sea necesario, esta técnica cumple un rol importante ya que solo se la puede realizar con la voluntad del paciente en la que se centra en crear o establecer un equilibrio entre cuerpo y mente.

Se decidió añadir la técnica de planificación de actividades ya que el paciente adulto mayor sufrió una alteración de sus rutinas diarias, y necesitaba mantenerse activo dentro de su casa para no presentar sentimientos de incompetencia, la que dio resultados positivos porque se comprometió a realizarlo durante una semana, el cual iban a modificar las actividades cada que se fuera cumpliendo los objetivos de cada cronograma.

CONCLUSIONES

Frente a la evidencia establecida de puede identificar que el tema de la caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado de 72 años por consecuencia de la pandemia, genero un impacto emocional en el paciente, al presentar alteración en el ámbito personal, familiar, y económico; situación que elevo los niveles de forma drástica de ansiedad que estaba repercutiendo en su salud física como mental.

En primera instancia sus familiares pensaban que sus conductas de ansiedad solo era caprichos del adulto mayor para salir de casa, pero la situación empeoro el estado mental del paciente de manera que fue presentando sintomatologías fisiológicas preocupantes, razón por la cual refirieron al adulto mayor a la tele asistencia psicológica, para brindar los primeros auxilios psicológicos dentro de la crisis generada por la pandemia.

Se confirmó que la pandemia del virus COVID-19 no solo afecta en la salud fisiológica sino también en la salud mental, en donde cualquier tipo de población sin importar la edad puede verse vulnerable al afrontar esta situación desconocida, de manera que pueden presentar características conductuales y síntomas alteradas, las cuales deben ser valoradas por un profesional de la salud mental.

Los adultos mayores pertenecen al grupo de vulnerabilidad, ya que por su edad avanzada se va creando una degeneración natural en las áreas fisiológicas como cognitivas, es por ende que presenciar una nueva enfermedad, la cual aún no se encuentra cura, además de obligar al gobierno a tomar nuevas medidas para mantener el estilo de vida puede ocasionar daños irreversibles en el adulto mayor, por la alteración que se puede presentar en sus rutinas diarias y el miedo a contraer la enfermedad, ocasionando una alteración en el proceso de adaptación.

Esta valoración psicológica se la realizo mediante la recolección de datos, con el uso de métodos, técnicas y herramientas para ayudar a identificar sintomatologías de las diferentes áreas del estado mental, la cual ayudo a identificar situaciones generadoras de ansiedad, permitiendo poder establecer un diagnostico factible, al poder determinar las situaciones por las cuales estaba pasando el adulto mayor, de tal manera se puede constatar

la caracterización de la ansiedad producida en el adulto mayor jubilado, siendo causada por la pandemia. Es decir, que los cambios bruscos que puede presentar el adulto mayor puede ser un hincapié para elevar la ansiedad en este adulto.

El enfoque con el que se trabajó en este estudio de caso fue con la terapia cognitivo conductual, la cual apporto con técnicas específicas para la problemática del paciente, de manera que la realización de esta terapia ayudo a modificar ciertos tipos de sintomatología y comportamientos, ayudando a poder mejorar el proceso de adaptación ante las demandas que se deben respetar por la pandemia, además de mejorar su ambiente familiar.

También es importante recalcar la colaboración y compromiso brindado por el adulto mayor y su familia, la cual estuvieron pendientes y puntuales al momento de realizar las sesiones psicológicas, ayudando al acceso con los medios tecnológicos para la tele asistencia, ya que el paciente no hace uso de aparatos tecnológicos avanzados, para así poder concluir con la investigación. La cual tuvo un resultado positivo ya que se logró cumplir con el objetivo además de crear un bienestar físico y mental en el paciente, al crear nuevas rutinas dentro de los parámetros establecidos en la que pueda continuar con su estilo de vida y en armonía con su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Association, A. P. (2014). *Manual de Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales*. Arlington: Panamericana.
- Díaz Rodríguez, Y. L., & Quintana López, L. A. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto. *haban cienc méd*, 19(4), 2-3.
- DSM-5. (2014). Asociacion Americana de psiquiatria . En D. R. Restrepo, *Guia de criterios de los diagnosticos del DSM V* (págs. 129-138). Estados Unidos: Biblioteca Britanica .
- Elsevier . (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Elsevier* , 369-372.
- Fernando Guzmán, C. A. (2011). La historia clínica. *Scielo*, 1-2.
- Gutiérrez, J. L. (2010). Trastornos de Ansiedad. *Honduras*, 35-36.
- Mera, A., Santiago, C. M., & Ren, V. G. (2018). Intervention with physical-recreational activity to anxiety and depression in the elderly. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 31(1), 47-56.
- Montiel, J. M. (Enero-Junio de 2014). Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portuga*, págs. São Paulo, Brasil.
- NCIRD. (6 de julio de 2020). *Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD)*. Obtenido de Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias: <https://www.cdc.gov/ncird/index.html>
- OMS. (12 de abril de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Rivero, D. S. (2008). La observacion. En A. Rubeira, *Metodologia de la Inestigacion* (pág. 68). Bogota: Editorial Shalom.

Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad. En S. L. Víctor Igual, *La obra definitiva para vencer el estrés*, (págs. 25-29). Barcelona: Editorial Planeta.

Sampieri, D. R. (2010). *Metodología De La Investigación* (Quinta ed.). México D.F: McGRAW-HILL / Interamericana, S.A. DE C.V.

Tess, V. L. (1996). Disfunción sexual en pacientes con trastorno de pánico con y sin agorafobia. *Tesis de maestría. Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo. São Paulo, Brasil* .

Villavicencio, F., Hernández, D., & López, V. (2017). Transición del adulto mayor productivo al envejecimiento activo. *medigraphi*, 4(1), 48-56.

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : _____
Sexo : _____
Edad : _____
Instrucción : _____
Tiempo de Observación : _____ Minutos. Hora de Inicio: _____ Hora final: _____
Fecha : _____
Tipo de Observación : _____
Nombre del Observador(a) : _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

COMENTARIO:

Anexo 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		

Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 3

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 4

Le preocupa	<i>Nunca</i>	<i>Rara- mente</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Frecuen- mente</i>	<i>Casi siempre</i>
1. No poder pagar necesidades básicas					
2. Que le asalten o roben por la calle					
3. Caerse y romperse algo					
4. Que su dinero no dure lo suficiente					
5. Que sus hijos y nietos no tomen la decisiones adecuadas					
6. Tener una crisis nerviosa					
7. No ser capaz de hacer nuevos amigos					
8. Tener que ir a una residencia u hospital					
9. No poder manejar su propio dinero					
10. Tener problemas psicológicos graves					
11. Tener aspecto de viejo					
12. Que su marido/ mujer o un familiar cercano puedan tener una enfermedad o accidente grave					
13. Que la gente no tenga buena opinión de Vd.					
14. Deprimirse					
15. No tener el dinero que reserva para la jubilación					
16. No poder dormir por las noches					
17. Que sus hijos no tengan suerte					
18. No poder tomar decisiones					
19. Que sus hijos tengan problemas graves de salud					
20. Que entren en su casa y la destrocen					
21. Que sus hijos no vivan en un mundo seguro					
22. No poder hacer lo que quiera, como quiera y cuando quiera					
23. Tener que hacer nuevos amigos					
24. Tener que tomar decisiones sin ayuda					
25. No poder levantarse de la cama por la mañana					
26. Que sus hijos no sean felices					
27. No poder dejar sus asuntos en orden					
28. Que nadie le quiera					
29. No poder mantenerse ocupado					
30. Que sus hijos no sean capaces de valerse por sí mismos					
31. Que la gente le vea poco interesante					
32. Tener que utilizar ayudas mecánicas (audífono, bastón...)					
33. Que nadie quiera estar cerca de Vd.					
34. Tener una enfermedad o accidente grave					
35. Que sus amigos y familia no le visiten					

Escala de preocupación para personas mayores

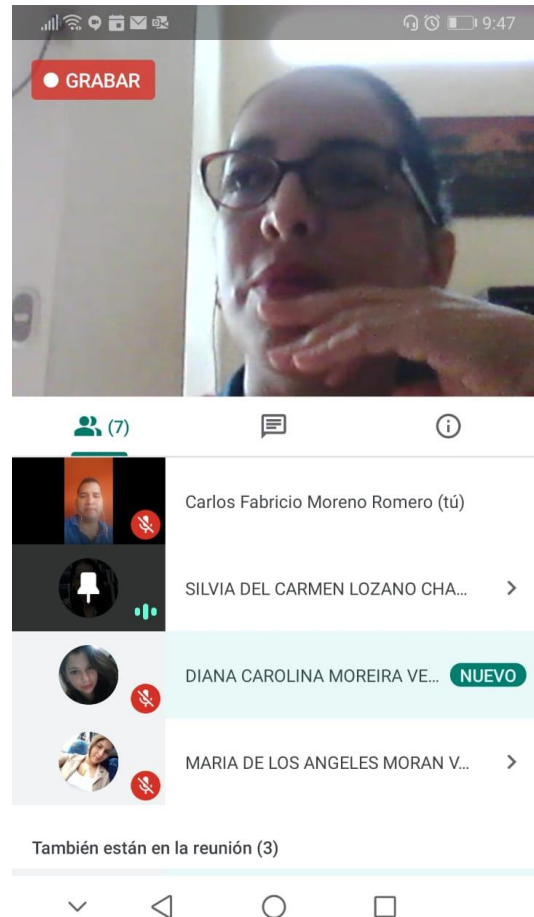
ANEXO 5. FOTOGRAFIAS

Imagen 1



**REALIZANDO LA ENTREVISTA
CLINICA CON EL ADULTO
MAYOR**

Imagen 2



**REUNIO CON LA TUTORA
PARA EL SEGUIMIENTO
DEL ESTUDIO DE CASO**