



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO  
CLÍNICO, TRASTORNO DEL SUEÑO

BANEGAS AGUILAR JENNY MISHHELL  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO  
CLÍNICO, TRASTORNO DEL SUEÑO

BANEGAS AGUILAR JENNY MISHHELL  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO,  
TRASTORNO DEL SUEÑO

BANEGAS AGUILAR JENNY MISHHELL  
PSICÓLOGA CLÍNICA

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA  
26 de abril de 2021

# Evaluación de Titulación 2020-2

*por* Mishelle Banegas

---

**Fecha de entrega:** 14-abr-2021 05:37p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1559420952

**Nombre del archivo:** Ensayo\_final\_de\_titulaci\_n.docx (47.67K)

**Total de palabras:** 3409

**Total de caracteres:** 18132

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, BANEGAS AGUILAR JENNY MISHELL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, TRASTORNO DEL SUEÑO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021



BANEGAS AGUILAR JENNY MISHELL  
0704098169



## Evaluación de Titulación 2020-2

### INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[www.clubensayos.com](http://www.clubensayos.com)

Fuente de Internet

1%

2

[umm.edu](http://umm.edu)

Fuente de Internet

<1%

3

[www.conarec.org.ar](http://www.conarec.org.ar)

Fuente de Internet

<1%

4

[www.sepsiquiatria.org](http://www.sepsiquiatria.org)

Fuente de Internet

<1%

5

[www.feyalegria.org](http://www.feyalegria.org)

Fuente de Internet

<1%

6

[mejorconsalud.as.com](http://mejorconsalud.as.com)

Fuente de Internet

<1%

7

[www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)

Fuente de Internet

<1%

8

[www.consultoriosyfarmacias.com](http://www.consultoriosyfarmacias.com)

Fuente de Internet

<1%

9

[www.msd.es](http://www.msd.es)

Fuente de Internet

<1%

## RESUMEN

Jenny Mishell Banegas Aguilar

CI N° 0704098169

[jbanegas1@utmachala.edu.ec](mailto:jbanegas1@utmachala.edu.ec)

El trastorno del sueño se presenta en alteraciones a la hora de dormir, Esté, afecta la salud y calidad de vida del ser humano causando graves daños cognitivos si se presenta en la vejez. Profesionales de la salud mental, manifiestan que, la calidad del sueño cumple un rol importante en la vigilia, esto incide de forma directa en la salud y convivencia cotidiana de la persona. Simultáneamente, en el presente trabajo investigativo se evaluará de forma psicológica a una adulta mayor y en base al estudio realizado se corroborará el diagnóstico de trastorno del sueño en la paciente. Se concibe que, este trastorno se manifiesta como producto de otras enfermedades que pueda padecer el individuo y se constituye en un factor de riesgo para la aparición de nuevas patologías. La investigación realizada en este estudio se manifiesta de forma sistemática en el objetivo general planteado, el cual se encuentra alineado a la línea de investigación de la Universidad Técnica de Machala “Equidad Social y Organización Ciudadana”; esté declara que es relevante determinar el proceso de evaluación psicológica en los adultos mayores que padecen trastorno del sueño, a través del análisis exhaustivo de la teoría, a fin de contribuir y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Respecto a los resultados de este trabajo, se pretende como profesionales llegar a un diagnóstico adecuado mediante la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación psicológica, contribuyendo a elevar el nivel de calidad de vida de las personas en especialmente de los adultos mayores.

### **Palabras claves:**

trastorno, sueño, psicodiagnóstico, evaluación, Salud mental.

## ABSTRAC

Jenny Mishell Banegas Aguilar

CIN° 0704098169

[jbanegas1@utmachala.edu.ec](mailto:jbanegas1@utmachala.edu.ec)

The sleep disorder is presented in alterations at the time of sleeping, it affects the health and quality of life of the human being causing serious cognitive damage if it occurs in old age. Mental health professionals state that the quality of sleep plays an important role in wakefulness, which has a direct impact on the health and daily coexistence of the person. Simultaneously, in the present research work, an older adult will be evaluated psychologically and, based on the study carried out, the diagnosis of sleep disorder in the patient will be corroborated. It is conceived that this disorder manifests itself as a product of other diseases that the individual may suffer from and is a risk factor for the appearance of new pathologies. The research conducted in this study is systematically manifested in the general objective, which is aligned to the research line of the Technical University of Machala "Social Equity and Citizen Organization"; it states that it is relevant to determine the process of psychological evaluation in older adults with sleep disorder, through a comprehensive analysis of the theory, in order to contribute and improve the quality of life of older adults. Regarding the results of this work, it is intended as professionals to reach an adequate diagnosis through the application of different psychological evaluation instruments, contributing to raise the level of quality of life of people, especially older adults.

### **Key words:**

disorder, sleep, psychodiagnosis, assessment, Mental health.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	I
ABSTRAC .....	II
INTRODUCCIÓN .....	5
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, TRASTORNO DEL SUEÑO.....	6
CONCLUSIONES .....	16
BIBLIOGRAFÍA .....	17

## INTRODUCCIÓN

El trastorno del sueño en el adulto mayor. Aborda las estrategias de evaluación psicológica, diagnóstico y psicodiagnóstico tanto clínicas como psicométricas para evaluar la calidad de vida del anciano. Diversos estudios manifiestan que la adaptación y el ajuste psicológico son indispensables en el envejecimiento.

Ornelas y Ruíz (2017) refiere que “a lo largo de la historia del ser humano, se puede corroborar que sus acciones son dialécticas y dinámicas, por lo que, es importante indagar en el paciente para poder implementar estrategias de intervención acorde a sus necesidades” (p. 13). Por ende, es importante que, en el transcurso de los años del ser humano se adapte continua y paulatinamente a las demandas de su entorno interno y externo; es decir, que exista una relación equilibrada entre las funciones físicas y cognitivas.

Para ello, se debe realizar una evaluación psicodiagnóstico antes de diseñar y ejecutar la intervención, con la finalidad de cumplir el objetivo, que sea plenamente lógico y tenga una evolución eficaz se debe de determinan como un conjunto determinado de procesos y diferentes herramientas que permiten tener un óptimo resultado.

Este trabajo sostiene como objetivo general, determinar el proceso de evaluación psicológica en los adultos mayores que padecen trastorno del sueño, a través del análisis exhaustivo de la teoría, a fin de contribuir a elevar el nivel de vida y habitabilidad del adulto mayor, se pretende indagar en el sujeto la presencia de daños en su salud mental, mediante la aplicación de pruebas psicométricas, mismas que llevaran a cabo un eficiente diagnóstico.

## **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, TRASTORNO DEL SUEÑO**

Londoño y Alejo (2017) menciona que “En la evaluación de salud mental intervienen diversos instrumentos psicológicos de recolección de información entre ellos: entrevistas, test, observación y cuestionarios. Siendo estos importantes para emitir un eficiente diagnóstico” (p. 22). La valoración de la salud mental en una persona adulta va a permitir realizar un análisis exhaustivo en relación al comportamiento conductual del individuo; la evaluación se aplica para poder obtener un resultado eficaz denominado diagnóstico y de este tomar las decisiones correctas.

El proceso evaluativo contribuye a mejorar el conocimiento del psicólogo clínico, favoreciendo la toma de decisiones realista respecto a la vida laboral, familiar, social y del individuo. La evaluación determina las funciones intelectuales y perceptuales del ser humano como: la atención, concentración, memoria, inteligencia problemas de personalidad y actividad psicomotriz; el uso de las pruebas válidas es la garantía para el paciente en el proceso de evaluación y diagnóstico, es importante mencionar que, no toda información requiere de pruebas psicológicas sino de observaciones cuidadosa y entrevistas profundas, crítica e interpretativa, que permita la obtención de datos informativos sobre la conducta de la persona.

Toda Evaluación psicológica está integrada de diferentes fases, las cuales son: separación de consulta, pre entrevista, formulación de conjeturas y diseño de estrategias del diagnóstico, implementación de técnicas de evaluación, análisis de todo el material y post entrevista informativa al paciente. (Jorge, 2018, p. 99)

La evaluación es un instrumento muy significativo para el psicólogo ayuda a la recolección de datos que se necesita para poder determinar algún diagnóstico o padecimiento psicológico que el paciente presente permitiendo conocer los síntomas.

La teoría de apego tiene como objetivo de explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, que es una necesidad biológica de establecer lazos afectivos, lo cual le permitirá desarrollarse y aprender nuevas experiencias, considera a alguien que le debe brindar afecto se convierte en una figura de apego que brinda seguridad y es fundamental en el desarrollo evolutivo. Hay diferentes tipos de

apego que son el apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente y apego desorganizado por eso los primeros años son clave para el desarrollo de una persona ( Muñoz, 2017).

Existen dos tipos de locus de control que son: el interno está dirigida hacia un objetivo concreto, genera una sensación de orgullo cuando logras la meta que se propone, y el externo son aquellas personas por la cual consideran que lo que le ocurre se debe a la suerte al destino.

Redondo *et al.* (2017) refiere que “Todo lo anterior nos llevaría a concluir que la resiliencia sería un elemento protector frente al sufrimiento” (p. 118). Es decir que, las personas resilientes tienen la capacidad de afrontar todos y cada uno de los tropiezos que se presentan a lo largo de la existencia del individuo, superar los obstáculos, alcanzando un estado de equilibrio personal. Un sujeto esperanzador es cuando se presenta alcanzar lo que se desea, es un sentimiento positivo que le da sentido a la vida lo cual permite conseguir un determinado logro.

Por lo tanto, la visión histórica de la evaluación psicológica se inicia a finales del siglo XIX. Binet (1857-1911) proyectó un nuevo postulado sobre la evaluación de la inteligencia que pretende estudiar acerca de la atención, imaginación y memoria para poder establecer dichas pruebas siendo como uno de los pioneros de la evaluación psicológica.

Hermann Rorschach introduce el término psicodiagnóstico en 1921, manifestando que es una parte fundamental de la psicología para las diferentes acciones derivadas de la evaluación psicológica, clínica, laboral, social y educacional; el diagnóstico implica una serie de criterios lo que se va a determinar si el paciente tiene una patología determinada o no la tiene, también permite identificar patrones de alteraciones del comportamiento y establecer las implicaciones del sujeto en el ámbito de diversas acciones que realice (Miranda Borges *et al.* 2020).

Una vez culminado el desarrollo de la evaluación psicodiagnóstica, se informará al paciente y sus familiares acerca de la patología que presentará el análisis de los diversos test aplicados, permitiendo, alcanzar tanto para el paciente como para el profesional sostener una íntima relación con los objetivos iniciales planteados.

Para la realización de un óptimo psicodiagnóstico se debe alcanzar las siguientes competencias: 1. desarrollar destrezas, habilidades y competencias como profesional de la salud mental que permitan elaborar diagnósticos clínicos adjudicados a los conocimientos teóricos obtenidos académicamente y con información relevante obtenida durante la entrevista. 2. Adquirir habilidades para la aplicación de estrategias durante el proceso de pruebas psicométricas 3. Aplicar una correcta recopilación de datos al paciente en relación a la salud mental, para emitir un diagnóstico y finalmente elaborar informes psicológicos.

Al paciente se lo debe evaluar en su trastorno psicopatológico como es el de insomnio valorado como un trastorno de alteraciones a la hora de conciliar o mantener el sueño. Esto impide que la persona pueda desarrollar actividades con total energía y entusiasmo, puede llegar a sentir frustración, depresión, ansiedad, fatiga e irritación, estas emociones se manifestaran en su entorno personal, familiar, laboral y social.

Al sujeto se le dificulta mantener el sueño por las noches o las horas de sueño que cumple no determinan que está padezca de insomnio. Normalmente, las variaciones y satisfacciones del sueño varían en cada sujeto. La falta de sueño produce poca concentración en las actividades cotidianas del ser humanos y hasta se imposibilita operar maquinarias. (Martínez *et al.* 2019. p. 490)

El trastorno del sueño es una alteración reversible del estado de conciencia, es un proceso activo cerebral juega un papel importante en la salud física y mental, son un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que cursan con la dificultad en su inicio y continuidad; así como los problemas para dormir con repercusiones diurnas en la funcionalidad.

Durán (2017) afirma que: “el descanso y las horas de sueño de una persona se encuentran íntimamente alineados a diferentes funciones del sistema nervioso, así como, psicológico, metabólico entre otros” (p. 80). Por otro lado, se puede decir que, los problemas del sueño son frecuentes en las personas mayores. En general, las horas que se debe cumplir de sueño son constantes en la adultez del ser humano. Los profesionales de la salud mental aconsejan que un adulto puede dormir de 7 a 8 horas en toda la noche. En la vida adulta el sueño es ligero e interrumpido, tienden a dormir menos y despertar más veces que una persona joven.

A medida que la persona va envejeciendo la falta de sueño se vuelve más común. En la vejez se deteriora la hora de sueño, debido a diversos factores exógenos. Las enfermedades crónicas y la ingesta de medicamentos varios son factores que afectan al insomnio en las personas mayores. Igualmente, esto provoca en las personas que tengan menor actividad física y molestias a la exposición de la luz solar.

## **I. DIAGNÓSTICO PSICOPATOLOGICO**

### **DATOS GENERALES:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** NN

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** 24 de diciembre de 1927

**EDAD:** 93 años

**ESTADO CIVIL:** Viuda

**NÚMERO DE HIJOS:** 3

**PROFESIÓN:** Ninguna

**OCUPACIÓN:** Ninguna

**PROCEDENCIA:** Santa Rosa- El Oro

**RESIDENCIA:** Machala

**DIRECCIÓN:** Cdla. Alcides pesantez

**RELIGIÓN:** cristiana

**FECHA DE LA ENTREVISTA:** 09/03/2021

## **II. MOTIVO DE CONSULTA:**

La paciente refiere que se siente triste, se angustia al no poder dormir, se la pasa la mayor parte del tiempo pensando en la ingratitud de los hijos, eso le produce decaimiento, problemas de presión arterial y arritmia cardiaca.

## **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

La paciente indica que padece de enfermedades como: artrosis, arritmia cardiaca, desviación en la columna y presión arterial. Además, no puede tener emociones fuertes a que esto altera su sistema nervioso directamente. Desde hace aproximadamente 11 años comenzó a tener dificultades para dormir y mantener su ritmo de sueño con normalidad, por las noches suele despertar bruscamente, tiene muchas dificultades para dormir se levanta por las noches y empieza llamar la atención a los que están alrededor de ella,

gritando y llorando, la adulta mayor es una persona dependiente porque está al cuidado de una señora las 24 horas al día.

#### **IV. HISTORIA PATOLÒGICO PERSONAL**

En el ámbito familiar, NN alega que sus padres siempre fueron personas trabajadoras, su madre tuvo un embarazo normal y se mantuvo activa durante todo su embarazo al finalizar el mismo fue asistida por una partera para su alumbramiento. La paciente comenta que a la edad de 55 años se encontraba laborando en una cooperativa de transporte en donde tuvo un accidente laboral y se quebró la mano, motivo por el cual, se jubiló a temprana edad. Después de esto le dio Parkinson, enfermedad que degenero su sistema nervioso a tal punto de convertirse en un impedimento para caminar y valerse por sí misma. Actualmente, a sus 94 años vive con la señora que la cuida y se sienta emocionalmente sola, no comparte tiempo ni con los hijos ni con los nietos, esto le ocasiona tristeza, frustración, disgusto y ganas de llorar; como pasatiempo le gusta doblar fundas y ropas esto le ayudan a relajarse y mantener su mente activa.

#### **V. HISTORIA PATOLÒGICA FAMILIAR**

La paciente comenta que mantuvo una excelente relación con su madre, su padre murió cuando ella era niña, su madre se comprometió nuevamente, pero este señor que representa a la imagen paterna (padraastro) de NN la maltrataba, por lo que ella no puede recordar una infancia muy feliz, sin embargo, su madre era su cómplice. Ya, en su edad adulta la paciente contrae matrimonio y procrea 3 hijos los cuales crio con mucho esfuerzo, en la actualidad existe un poco de desapego, no mantiene mucha comunicación con sus hijos, poseen una finca de eso viven toda su familia, tiene 10 nietos los cuales muy poco la visita. Menciona también que el hijo mayor lo visita solo los domingos para saber si se encuentra bien de salud y económicamente, ayuda con ciertos gastos de la casa.

## **VI. ANÀLISIS DE FUNCIONES PSÌQUICAS**

- **AFECTIVIDAD:** ciclotímico
- **PENSAMIENTO:** adecuado
- **SENSOPERCEPCIONES:** no existe presencia de alucinaciones
- **VOLUNTAD:** variable
- **PSICOMOTRICIDAD:** adecuada
- **MEMORIA:** adecuada
- **ATENCIÓN:** activa
- **CONCIENCIA:** vigilia
- **ORIENTACIÓN:** orientado
- **LENGUAJE:** coherente
- **ALIMENTACIÓN:** Goza de buena alimentación
- **SUEÑO:** Insomnio
- **VIDA:** lleva una vida de tristeza
- **SEXUALIDAD:** No presenta una vida sexual

## **VII. PRUEBAS COMPLEMENTARIOS (TEST APLICADOS)**

### **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Entrevista profunda
- Observación

### **ENTREVISTA PROFUNDA, CRITICA E INTERPRETATIVA**

Dicho en palabras de Villar *et al.* (2018) aseguran que: “Como técnica de entrevista se prepara un cuestionario que permita ahondar en la vida del informante, permitiendo conocer las actividades cotidianas del paciente y sus metas de vida” (p. 16). Es un instrumento recolector de datos, en este instrumento la persona que realiza la entrevista y que se puede llamar moderador, prepara con anticipación cuidadosamente un cuestionario de preguntas, estas pueden ser modificadas de acuerdo a como se esté desarrollando la entrevista. En esta evaluación se realizaron 4-5 sesiones.

### **DIAGNÒSTICO DIFERENCIAL**

#### **F51.0 Insomnio no orgánico**

Bastarrechea *et al.*, (2018) menciona que “los síntomas que de él se derivan, son los únicos, o al menos los más importantes que presenta el paciente y en los que el insomnio no es la consecuencia de otro trastorno codificable” (p. 5). Se denomina insomnio no orgánico a un disturbio provocado en la salud mental que tiene graves repercusiones en el ámbito familiar, social, y personal de cada individuo. Estos pacientes tienden a convertirse en pacientes frecuentes a centros de salud mental.



### **F43.1 trastorno de estrés post-traumático**

Se define como un trastorno que afecta directamente el sistema nervioso y la salud mental de la persona, está alineado a una etapa de terror traumático que la persona ha presenciado en su niñez o en la vida adulta. Entre los síntomas que deben de durar más de un mes para dictar este trastorno se pueden describir los siguientes: ansiedad, angustia, nerviosismo constante, agresividad, pesadillas nocturnas y formas de pensar que podrían llevar al sujeto a cometer grandes errores de vida.

### **F51.4 Terrores nocturnos**

Weinstein, (2016) refieren que “La persona que ha sufrido de terrores nocturnos no se despierta de la experiencia, ni se va a dormir después de haber sido tranquilizado” (p. 67). Son episodios de llantos bruscos e inesperados, acompañado de una expresión del miedo intenso y agitación del cuerpo mientras duerme, suda frío, el individuo se encuentra confuso y desorientado por varios minutos y manifiesta sensación del terror.

## **DIAGNÒSTICO**

**F51.0** Insomnio no orgánico

## **2. PSICODIAGNÒSTICO**

### **ÁREA FAMILIAR**

NN vivió en el cantón Santa Rosa junto a sus padres y 5 hermanos desde los 2 meses de edad, tuvo una infancia normal y pertenecía a una familia de clase media. Años más tarde la relación con su padrastro no fue buena (tuvo una relación muy distanciada) la maltrataba, el problema era porque no le obedecía.

El maltrato recibido por parte de su padrastro y la pérdida de su padre le género en la paciente un **apego inseguro**, lo que la ha llevado a estar alejada de sus familiares, hasta la actualidad no comparte mucho con sus allegados a excepción de su hijo que está a cargo de ella, el aislamiento afectó **el locus de control interno** que la llevó a ver programas evangélicos. Fue una esposa ejemplar y madre abnegada, con un carácter fuerte, tuvo 3 hijos los cuales crio con mucho esfuerzo y rígida en el castigo, tiene 10 nietos los cuales muy poco la visita.

## **ÁREA ESCOLAR**

A la edad de 5 años ingreso a la escuela, en esta etapa de su niñez desarrollo habilidades y competencias propias de un infante, aprendió a leer antes que los demás niños de su edad, lo que, la convirtió en un ser independiente y una alumna destacada en su grupo. Durante toda su vida en el ámbito escolar, siempre estuvo percibida su **autoeficacia**, demostrándolo al ser consciente de sus potenciales. El **locus de control** está presente en la vida diaria del sujeto.

## **ÁREA SOCIAL**

Durante la niñez y adolescencia mantuvo poca vida social porque la madre era muy sobreprotectora y no le permitía salir sola a la calle ni a fiestas, sus progenitores practicaban mucho la religión cristiana, era muy reservada, ayudaba haciendo costuras, en la actualidad se encuentra limitado el círculo de conocidos y solo comparte con la señora que está al cuidado, la afectación en el ámbito de amistades, es visible al no haber recibido ninguna visita por parte de familiares durante todo este periodo. NN es sincera, justa, generosa, estricta, en los tiempos libres canta, se dedicaba a leer o a contar sus anécdotas que la ha pasado en la vida.

## **ÁREA LABORAL**

Trabajó desde temprana edad en su hogar como costurera, y luego como cajera en la cooperativa de transporte, demostró responsabilidad cada vez descubriendo y logrando grandes cosas, le gustaba tener su propio dinero era muy independiente, al reunir suficiente dinero se compró una casa tenía un patio grande en donde criaba gallinas, chanchos. Mostrando **coherencia** en sus actos y pensamiento. El sistema de **motivos autónomos** se reflejó en la pasión que tenía por el trabajo, desempeñándose con mucho entusiasmo de labor de oficinista, con un buen **locus de control interno** mantenía la independencia, autonomía para lograr todo lo que se proponía resultando la **autoeficacia**. En la Actualidad ya no trabaja, lleva una vida pasiva.

## **AREA DE PAREJA**

Las relaciones amorosas fueron intensas luego a los 21 años conoció a Víctor con quien contrajo matrimonio era un hombre muy trabajador, responsable, incluso le ayudaba en

las tareas de casa, la relación que mantuvo fue afectiva tuvo de esta unión nacieron 3 hijos. Como pareja permanecieron juntos a la edad de los 50 años su esposo falleció por problemas de salud. Sus hijos varones cada quien cogió su camino el 1 hijo se casó, el 2 hijo se dedicó al vicio del alcohol y el 3 hijo decide quedarse al cuidado de su madre.

Se puede evidenciar que se presenta un **apego seguro** ante el género masculino, al permanecer estable ante una relación de pareja, tiene poca comunicación con sus hijos, el sistema esperanzador se enfocaba en buscar el bienestar familiar. el sistema esperanzador se enfocaba en buscar el bienestar familiar. Tras la muerte de su esposo, demostró **resiliencia** a pesar de la situación salió adelante por sus hijos.

### **ÀREA PERSONAL**

Se ha considerado como una persona de carácter fuerte con un buen carisma. Refiere que cuando la dejan sola se deprime y suele expresar frases como: “nadie me quiere” sale muy poco y no hay quien la saque y si sale solo va al médico acompañada de la señora que está al cuidado, sus hijos nunca tienen tiempo, por eso siempre quiere llamar la atención, hace dramas mantiene ocupada su mente viendo programas en la televisión o leyendo.

A la edad de los 93 años menciona que los nietos no comparten tiempo con ella eso le ocasiona disgustos, siente las ganas de llorar con solo hablarle de manera rígida o de tono un poco fuerte se deprime es muy sensible, le gusta doblar fundas, ropas esto le ayuda a relajarse y mantener la mente activa.

NN desde muy pequeña generó una capacidad de **resiliencia** a las adversidades presentes como la muerte de su progenitor en la adolescencia, el sistema de **coherencia** está afectado al no permitir la socialización de su padrastro y de los hijos con relación a la familia y al confinarse a un aislamiento. En la actualidad el único **sistema motivador** es el hijo quien está a cargo de ella, la cual representa el ser máspreciado.

## **SÌNTESES PSICODIAGNÓSTICO**

La paciente presenta un sistema de motivos de carácter adaptativo orientados a la superación, mientras que durante el desarrollo de su vida la resiliencia está presente, permitiendo que resista a experiencias dolorosas como las pérdidas de figuras representativas (el padre y el esposo) permitiéndole salir adelante, de igual manera el nivel de autoeficacia es percibida en el contexto educativo y desde la infancia es considerada como la mejor estudiante al alcanzar logros académicos. A pesar de tener recursos económicos altos, siempre fue independiente y trabajo desde pequeña obteniendo su propio dinero, motivación presente en el locus de control interno que le permite alcanzar el desarrollo de la autonomía a lo largo de la vida, cumpliendo sus metas a nivel académico, laboral, su función esperanzadora siempre estuvo presente en el proyecto de vida. Paciente de 93 años, que tiene enfermedades como: problemas de presión arterial, arritmia cardíaca y limitaciones a la hora de dormir, mantener su ritmo con normalidad, debido al deterioro mental y físicas de su edad sus aspectos emocionales han ido decayendo.

## CONCLUSIONES

- ❖ Para comprobar que el adulto mayor podría sostener una vida saludable física y psicológicamente es importante la aplicación de una serie de pruebas psicométricas que permitan evaluar, comprender y diseñar estrategias de convivencia pacífica para los ancianos, que en muchas ocasiones al llegar a esta edad se sienten relegados por sus familias y la sociedad en general.
  
- ❖ Los profesionales de la salud mental juegan un rol sumamente fundamental en la sociedad, estos, se alinean a las problemáticas sociales que actualmente se están presentando, debido a las circunstancias vividas. Los adultos mayores son más vulnerables y propensos a padecer daños mentales por su edad y condiciones físicas que presenten, por lo que, es importante diseñar planes de intervención mental para ancianos, contribuyendo a la disminución del deterioro de vida de estas personas.
  
- ❖ El cuadro clínico mental del trastorno del insomnio es amplio, tienen diferentes síntomas y afectaciones a largo plazo tanto físicamente como en el sistema cognitivo de la persona. Por tal motivo, al llegar a la adultez se debe planificar anticipadamente las horas de sueño y de ser posible utilizar fármacos naturales para regular el sueño.
  
- ❖ Para que la intervención psicológica resulte eficaz se debe recolectar información del paciente en su contexto personal, familiar, laboral, social, emocional entre otros. Así mismo, de forma oportuna se realiza un análisis minucioso de los datos obtenidos para finalmente recomendar un proceso terapéutico asertivo que le permitirá evolucionar positivamente al accionar de su entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), 807-821.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a03.pdf>
- Basterrechea Gordillo, T. (2018). Acupuntura y auriculoterapia para el tratamiento del insomnio primario en pacientes del policlínico “Guillermo Tejas Silva”. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 43, (6), 1 - 6.  
[http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1679/pdf\\_553](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1679/pdf_553)
- Durán Agüero, S. (mayo - agosto de 2017). Insomnio, latencia al sueño y cantidad de sueño en estudiantes universitarios chilenos durante el periodo de clases y exámenes. *Salud Uninorte*, 33, (2), 75-85. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189002.pdf>
- Jorge, E. (12 de abril de 2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15, (1), 98 - 107.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483555971010/html/index.html>
- Londoño Pérez, C., & Alejo Castañeda, I. E. (marzo de 2017). Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad. *LOGOS Vestigium*, 1-136.  
<https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- Martínez Hernández, O. (marzo - abril de 2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista médica electronica*, 483 - 495.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>
- Miranda Borges, O. (07 de 11 de 2020). El Psicodiagnóstico De Rorschach Desde Una Perspectiva Interdisciplinaria. *Perfiles De Ingeniería*, 99 - 123.  
[https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Perfiles\\_Ingenieria/article/view/3549/4611](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Perfiles_Ingenieria/article/view/3549/4611)
- Ornelas Ramírez, A., & Ruíz Martínez, A. O. (02 de junio de 2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, (2), 1-16.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>

- Redondo Elvira, T. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud* 28, 117 - 121. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n3/1130-5274-clinsa-28-03-00117.pdf>
- Villar , M. (enero - junio de 2018). Un acercamiento a la investigación cualitativa en la disciplina del diseño. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo*, 1 - 22. <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/357/1639>
- Weinstein Sandra . (julio - diciembre de 2016). Contribuciones Del Pensamiento De Ogden Al Psicoanálisis. *Cuadernos de Psicoanálisis XLIX: 3 y 4*, 64 - 73. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Contribuciones-del-pensamiento-de-ogden.pdf>