

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, UN ESTUDIO DE CASO

PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF A PATIENT WITH CHRONIC DISEASES: A CASE STUDY



Daniela Vila-Rodríguez

Estudiante de Enfermería
Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba
Afilación: Hospital Provincial Antonio Luaces
Iraola de Ciego de Ávila, Cuba
danielavilarodriguez30@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1279-5958>
Cuba



Aimara Rodríguez-Fernández

Doctora en el programa de aportaciones educativas a las ciencias
sociales y humanas
Universidad de Granada, España
Afilación: Universidad Laica Vicente
Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador
airodriguezf@ulvr.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6654-2588>
Cuba



Armenio Pérez-Martínez

Doctor en Ciencias Económicas
Universidad de Camagüey, Cuba
Afilación: Universidad Laica Vicente
Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador
aperezm@ulvr.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9491-6938>
Cuba

DOI: <https://doi.org/10.5377/umh-s.v5i1.19537>

Recibido: 6 de noviembre de 2023

Aceptado: 17 de abril de 2024



RESUMEN

La edad, las relaciones interpersonales, la autovaloración, la autoestima, la jerarquía motivacional, entre otros aspectos forman parte del análisis de la personalidad y situación familiar que se realiza en esta investigación. El objetivo del estudio de caso es analizar las características personológicas y la situación familiar de un paciente con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) y Asma Bronquial (AB). Se empleará una metodología de tipo cualitativa, se aplicarán como métodos de la investigación la observación, la entrevista y el completamiento de frases. Los instrumentos de investigación que se utilizarán son la guía de observación, la guía de entrevista al paciente, la guía de entrevista a los familiares del paciente y el test de los diez deseos. El sujeto es un adulto mayor de sexo masculino, 69 años, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial y asma bronquial; la personalidad en el sujeto analizado es de tipo pasiva-dependiente, es introvertido y que evita los conflictos, las nuevas acciones y los cambios. Su familia es mediana, multigeneracional y nuclear extendida.

PALABRAS CLAVE: Psicología, Personalidad, Familia, Adulto mayor.

ABSTRACT

Age, interpersonal relationships, self-assessment, self-esteem, motivational hierarchy, among other aspects, are part of the analysis of personality and family situation carried out in this research. The objective of the case study is to analyze the personological characteristics and the family situation of a patient with a pathological history of Arterial Hypertension (AHT) and Bronchial Asthma (AB). A qualitative methodology will be used, observation, interview and sentence completion

will be applied as research methods. The research instruments that will be used are the observation guide, the patient interview guide, the interview guide with the patient's relatives and the ten wishes test. The subject is an older male, 69 years old, with a pathological history of arterial hypertension and bronchial asthma; the personality in the subject analyzed is of the passive-dependent type, he is introverted and avoids conflicts, new actions and changes. His family is medium, multigenerational and extended nuclear.

KEYWORDS: Psychology, Personality, Family, Older adults.

INTRODUCCIÓN

Los distintos conceptos, metodologías y prácticas de la psicología pueden ser aplicadas por los profesionales de todas las áreas de las ciencias médicas, en el momento de atender a sus pacientes, siendo relevante conocer las predisposiciones mentales, creencias, emociones, estados de ánimo, entre otras (Leiton y Arteaga, 2022). La personalidad es un concepto muy empleado por los profesionales de la enfermería en el cuidado de sus pacientes. William Sheldon y después Eysenck y Gray, consideraron la personalidad como un conjunto de rasgos jerárquicos, en el que los rasgos primarios o dimensiones tienen naturaleza biológica porque están asentados en sistemas cerebrales bien determinados, y agregan que los seguidores de la escuela pavloviana diseñaron modelos que han resultado básicos en el estudio de la personalidad como fenómeno en buena parte biológico (De la Fuente y Heinze, 2023).

La familia es el agente de socialización por excelencia, por lo tanto, constituye un pilar fundamental dentro del desarrollo humano, su adaptación a la vida en sociedad y las transformaciones



que se esperan del sujeto (Scorsolini-Comin, 2022). La familia genera el entorno de desarrollo de la personalidad, en ella se aprenden comportamientos, hábitos, valores, actitudes y se manifiestan las primeras emociones.

Por otra parte, el estilo de vida del sujeto es la forma cómo el individuo mantiene estable en el tiempo comportamientos que influyen en su salud, su bienestar y las relaciones con las demás personas (Arteaga, 2014).

En este estudio de caso participó el sujeto PPCS, sexo masculino, adulto mayor de 69 años, viudo y con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) y Asma Bronquial (AB). Proviene de un núcleo familiar con características propias de la sociedad cubana actual, donde presentan conflictos intergeneracionales debido al hacinamiento. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es analizar las características personalológicas y la situación familiar de un paciente con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) y Asma Bronquial (AB).

MATERIALES Y MÉTODOS

Según su diseño, esta investigación es de tipo cualitativa y descriptiva. El objetivo de los estudios cualitativos es reconstruir la realidad observada por los sujetos en un sistema social (Hernández et al., 2014). “El estudio cualitativo busca comprender los fenómenos dentro de su ambiente usual, utilizando como datos descripciones de situaciones, eventos, personas, interacciones, documentos, etc” (Cuenya y Ruetti, 2010, p. 271). Por ello, se justifica este estudio a partir de la importancia del mismo para el sujeto que participa en la investigación.

Será empleada una perspectiva fenomenológica a lo largo de toda la investigación.

Se considera la utilidad de esta postura porque está en congruencia con la metodología de la investigación cualitativa. Además, su objetivo fundamental es describir y comprender el fenómeno, a partir de las vivencias y el significado de los participantes.

Para Fuster (2019), la fenomenología:

[C]onduce a encontrar la relación entre la objetividad y subjetividad, que se presenta en cada instante de la experiencia humana. La trascendencia no se reduce al simple hecho de conocer los relatos u objetos físicos; por el contrario, intenta comprender estos relatos desde la perspectiva valorativa, normativa y práctica. (p. 205)

Se emplea el estudio de caso como método de investigación. El estudio de caso es reconocido por la importancia para el trabajo en las ciencias de la salud, ya que permite identificar y describir regularidades en pequeños grupos de pacientes, incluso en un solo individuo.

El estudio de casos posibilita valorar un caso particular de manera profunda y directa (Canta y Quesada, 2021). Dentro de los elementos que favorecen el desarrollo de este estudio de casos se favorecerá la interpretación y análisis de la información desde perspectivas inductivas partiendo del caso concreto, para fundamentar el comportamiento estudiado, sus determinantes y las vías de intervención (Vázquez, et al., 2021). Esta perspectiva, basada en la fenomenología contribuye a la explicación de los fenómenos y la veracidad de los mismos, desde una perspectiva compleja, basada en la interpretación de los significados sobre el fenómeno (Husserl, 1998; 2008; Soto y Cvetkovich, 2020).



Sobre el estudio de casos Yin (1989) y Jiménez-Chaves (2012) han manifestado que se trata del análisis del objeto de estudio en su entorno natural, empleando múltiples fuentes de evidencia cuantitativas y cualitativas de manera simultánea. Para Landaeta (citado por Jiménez-Chaves, 2012), el estudio de casos:

[E]s uno de los métodos más apropiados para aprender la realidad de una situación, en los que se requiere explicar relaciones causales complejas, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías o aceptar posturas teóricas exploratorias o explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto. (p 143)

Los métodos y técnicas psicológicas que se aplican son de tipo proyectivo y el análisis de la información se realiza a partir de las categorías que dan emergiendo de los resultados de los instrumentos aplicados. Se aplicarán como métodos de investigación la observación, la entrevista y el completamiento de frases. Los instrumentos de investigación que se utilizarán son la guía de observación con el objetivo de determinar la frecuencia e intensidad en la realización de sus actividades cotidianas que presenta el sujeto PPCS, la guía de entrevista al paciente, con la finalidad de determinar las características de su personalidad, así como los elementos relacionados con su autovaloración y mecanismos de defensa y su contexto familiar, la guía de entrevista a los familiares del paciente con el objetivo de establecer los elementos característicos de la dinámica familiar y su influencia en la salud mental y física del sujeto, por último, el test de los Diez deseos, para analizar las principales motivaciones y su jerarquía en PCSS.

Se empleó la triangulación metodológica y la triangulación de fuentes como estrategia para corroborar la veracidad de la información. Esta estrategia posibilita recurrir a varias fuentes, en este caso familiares del paciente, para comprobar la veracidad de los criterios y realizar el descarte de hipótesis de la investigación. La triangulación de métodos permitirá que el investigador supere los sesgos que se presentan en este tipo de estudios. Con el empleo de la triangulación se pretende minimizar la influencia de los sesgos del investigador en este tipo de estudios, si bien es cierto que, por sus características, es posible que las inferencias puedan aparecer en los resultados.

RESULTADOS

A partir de la aplicación de los métodos y técnicas psicológicas se pudo determinar que el modelo de adaptación presente en PPCS, su personalidad se clasifica como pasiva-dependiente. Este tipo de personalidad se caracteriza por un carácter pasivo en la regulación de su comportamiento, dejándose influir por el criterio de quienes le rodean. Son personas introvertidas y que evitan los conflictos, las nuevas acciones y los cambios. De acuerdo con el tipo de personalidad su jerarquía motivacional se relaciona con motivaciones de tipo intrínseca, o sea, que se genera beneficio por las actividades en sí y no por el reconocimiento social o económico de las mismas.

Según lo reconocido por el sujeto en el test de los diez deseos aplicado, las motivaciones más frecuentes en estos sujetos se encuentran relacionadas con su bienestar físico, mental y social, sin pretender alcanzar otras metas presenten en otras etapas de su vida como son el salario, la construcción de un hogar, estatus profesional, prestigio, etc. Sus motivos son más concretos y en el corto plazo como puede ser



viajar, volver a encontrarse con una persona, disfrutar de un día de cumpleaños, etc. Es importante reconocer en esta jerarquía la presencia de conflictos. Por ejemplo, quiere estar solo y tener una casa más grande, y a la vez, desea no discutir con otros seres queridos. Estos conflictos generan estrés en el sujeto.

Las principales frustraciones en PPCS son la causa de sus miedos y tristezas. Según los resultados de la entrevista individual realizada al sujeto PPCS, para este sujeto sus principales frustraciones se encuentran con la imposibilidad de volver a tener su vida anterior con su esposa, a que tiene que tomar medicamentos todos los días y a las dificultades para comunicarse con los miembros de su familia, sintiéndose inútil en su entorno, no es tomado en cuenta en las decisiones del hogar.

Los cambios bio-psico-sociales de esta etapa de la vida han traído consigo que PPCS presente conflictos interpersonales con sus nietos, por mala comunicación y falta de comprensión. Este tipo de conflicto se ha ido incrementando ya que la estrategia para afrontar el mismo en el enfrentamiento con ellos. Se aprecian problemas de comunicación con sus familiares, lo cual impedirá la solución de conflictos. Además, de conflictos internos relacionados con la pérdida de capacidades cognitivas y relaciones sociales, lo cual genera en PPCS malestar emocional, fatiga y aislamiento.

Los mecanismos de defensa encontrados en el sujeto PPCS son el aislamiento, la represión y la supresión. El aislamiento lo emplea para evitar encontrarse con sus nietos, por lo tanto, se mantiene en su cuarto hasta que ellos se hayan ido. La represión se manifiesta cuando PPCS trata de evitar aquellos estados de bienestar y satisfacción que desea vivir en su entorno, como parte de una vida digna y su derecho a mantener su integridad y salud mental,

evitando nuevos conflictos o incomodar a otros.

La autovaloración en PPCS se manifiesta como inadecuada debido a una subvaloración de sus condiciones y potencialidades, debido a que no realiza otras actividades ni enfrenta nuevos retos por las enfermedades y la edad. El sujeto no es capaz de reconocer los elementos salutogénicos que posee como personalidad. Este elemento afecta considerablemente su autoestima, que es baja, ya que no genera sentimientos positivos hacia sí mismo, no se traza nuevas metas y su vida ha dejado de tener sentido.

La cosmovisión de PPCS se centra en las limitaciones en cuanto a su salud y aceptación familiar, su concepción del mundo con el paso de los años, la viudez y la aparición de las enfermedades se ha llenado de limitaciones que menguan los deseos de trabajar, ser útil y aportar a su familia. El temor o miedo que se manifiesta en los instrumentos aplicados a PPCS son un elemento generador de ansiedad en el paciente, lo que puede menoscabar su integridad mental y afectar su salud física.

El sujeto PPCS se encuentra dentro del ciclo vital en la etapa del adulto mayor. Es importante conocer que esta etapa se encuentra marcada por el proceso de envejecimiento como se puede apreciar en los resultados de la aplicación de la guía de observación, y sus respuestas a la entrevista.

En esta etapa las características fundamentales se encuentran relacionadas con el deterioro de algunos procesos y funciones cognitivas, lo que dificulta la memoria, la percepción. También es posible que mantengan una marcha errática o con dificultad, debido a molestias y malestares físicos. Es posible que presenten enfermedades crónicas, lo cual los hará dependientes de tratamientos medicamentosos durante el resto de su vida.



Han perdido seres queridos, por lo que han vivido situaciones de duelo. Realizan actividades con elevado sentido para su vida, tienden a disfrutar las actividades que realizan, participan en conversaciones de manera amena. Además, los adultos mayores son propensos a los prejuicios y estereotipos, sobre todo con las generaciones más jóvenes (adolescentes). Son sujetos muy apegados a la realidad, con experiencia y vivencia que pueden servir a los demás integrantes de la familia.

Según los criterios referidos por PPCS en la entrevista aplicada, en su casa conviven las siguientes personas: su hijo (43 años), la esposa de su hijo (40 años), su nieta (17 años), su nieto (21 años), la esposa de su nieto (19 años), el hijo de su nieto (9 meses). La estructura familiar es presentada en la figura 1, como se ha descrito con anterioridad. Manifiesta que “constantemente su nieta escucha música alta, que no puede ver nada en la televisión porque siempre están viendo series en la memoria USB, que tiene que estar preguntando de quién son las cosas que están en el refrigerador. Su nuera siempre le sirve la comida temprano y con su hijo apenas habla”. Además, reconoce que “no puede recibir visitas en casa y los fines de semana sale a caminar, pero durante la semana lo único que hace es colas en las tiendas” (Ver figura 1).

Su hijo y su nuera son adultos (43 y 40 años respectivamente), por lo que tienen como actividad fundamental el trabajo. Sostienen económicamente a la familia y les queda poco tiempo para atender a PPCS. Cada uno presenta sus propios problemas y responsabilidades, atienden a sus hijos y pasan mucho tiempo fuera de casa, limitando sus interacciones con PPCS, generando en él sensaciones de soledad.

Su nieto y su pareja (21 y 19 años respectivamente) son jóvenes, con prioridades

y actividades diferentes a PPCS, esto hace que compartan menos tiempo con el adulto mayor. En esta etapa del desarrollo pueden estudiar en la universidad y trabajar, por lo que pasan mucho tiempo fuera de casa y con amigos.

La brecha generacional es más grande con el adulto mayor, por lo que los gustos y preferencias en cuanto a música, deportes, temas de conversación difieren. La pareja tiene un hijo menor de un año (9 meses), por lo que se encuentra en la primera infancia, dominando la marcha y apropiándose del lenguaje, aún tiene llantos persistentes y es muy apegado a su mamá.

Su nieta (17 años) se encuentra en la etapa final de la adolescencia, caracterizada por rebeldía, cambios de humor, emociones inestables, irritabilidad. Sus relaciones con el adulto mayor son muy tensas, se comunican muy poco, parece que lo ignora. No le brinda muestras de afecto, discuten con frecuencia, pasa mucho tiempo fuera de la casa, recibe visitas de amistades, escucha música con el volumen alto, cambia frecuentemente los canales del televisor.

Las condiciones de vida de la familia de PPCS de manera general se pueden catalogar de buenas. Existe una situación económica que garantiza la atención de las necesidades básicas y superiores de todos los miembros del entorno familiar. Además, existe estabilidad emocional y respeto, aunque en ocasiones existen conflictos sobre todo entre el abuelo con la nieta. Se aprecia que existe apoyo entre los miembros de la familia. Existen claridad entre los roles y las funciones de los miembros de la familia. Se puede concluir que el clima familiar es bueno.

El modo de vida de la familia son las actividades típicas que se realizan en el entorno familiar. En este caso se puede apreciar que el modo



de vida contribuye a la organización y la salud mental del PPCS ya que es atendido por la nuera. Sin embargo, las propias características de la adolescente que convive con PPCS (su nieta) hacen que el modo de vida de la familia se vea afectado por las relaciones entre sus miembros. Por tanto, si bien existen modos de vida que contribuyen al funcionamiento adecuado de la familia, se generan en su seno contradicciones.

Con relación al estilo de vida del sujeto PPCS a partir de observación de las dinámicas del entorno familiar, se considera que debe aumentar las actividades físicas y sociales, debido a que pasa mucho tiempo dentro de su casa, sin intercambiar prácticamente con otros adultos mayores. En cuanto a las actividades físicas estas se limitan a realizar compras en la bodega, sin embargo, no se ejercita para mantener la salud. Debe realizar actividades recreativas como juegos de mesa con otros adultos mayores. En cuanto a su alimentación su estilo es adecuado ya que realiza las comidas requeridas para su enfermedad crónica. En cuanto a la relación sueño-vigilia, se considera que es adecuado para su edad. La mejora del estilo de vida en cuando a las actividades físicas y recreativas contribuye al bienestar integral de su personalidad.

Dentro de los elementos de resiliencia de la personalidad de PPCS que operan de manera positiva y fortalecedora de su vida se encuentran la actitud positiva ante las situaciones que afronta, la adaptación y flexibilidad frente a las nuevas condiciones de convivencia. La capacidad de aislarse y evitar conflictos también contribuye a mantener su salud mental.

Los factores de riesgo presentes en PPCS son la poca actividad física y recreativa, carencia de red de apoyo social, enfermedades crónicas como

la Hipertensión Arterial (HTA) y Asma Bronquial (AB), no contar con un proyecto de vida en la vejez y las limitaciones económicas.

Dentro de los factores de protección que se ponen de manifiesto en PPCS se encuentran la adecuada alimentación e higiene.

DISCUSIÓN

El desarrollo humano es el conjunto de cambios adaptativos y transformadores que ocurre en los sujetos a lo largo de su ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte. Para su estudio el desarrollo humano se ha dividido en etapas, cada etapa cuenta con sus propias características, desde el punto de vista fisiológico, cognitivo, socioafectivo y conductual. Cada etapa cuenta con actividades rectoras, como es el estudio en la edad escolar y el juego en la etapa preescolar. Además, presenta crisis que contribuyen a que el desarrollo sea un proceso complejo, único y dialéctico (García-Valdés y Díaz-González, 2011; Amarista, 2005).

La familia transita por etapas, debido a que en varios momentos ocurren hechos que producen cambios en la dinámica y los roles de los miembros de la familia. Por ejemplo, el matrimonio, la muerte de un conyugue o el nacimiento de un hijo (López-Ibor y Lapuente, 2022).

También, las interacciones entre sus miembros y las condiciones socioeconómica provocan las crisis familiares.

Estas pueden marcar significativamente la salud mental del sujeto ocasionando lesiones psicológicas, sino se resuelven adecuadamente y el individuo cuenta con recursos para su solución (Salazar et al., 2021).

Las condiciones y el modo de vida de la



familia son dos componentes importantes en el estudio de las familias. Las condiciones de vida de la familia hacen referencia a los componentes materiales, económicos y sociales con que cuenta un núcleo familiar. Se hace referencia a las condiciones de las casas, remuneración, acceso a la alimentación saludable y recreación, así como a las relaciones que establece esta familia con otras y con instituciones sociales en su entorno (Fleites et al., 2022).

En cambio, el modo de vida de la familia son los comportamientos, hábitos, rituales, etc., que se realizan sistemáticamente en el entorno familiar, por ejemplo, celebrar determinada fecha, asistir a una actividad, etc (De la Fuente y Heinze, 2023; Salazar et al., 2021).

A partir de los hallazgos obtenidos en los resultados se puede manifestar que la personalidad permite una buena adaptación a la dinámica familiar en esta etapa de la vida. La personalidad es un concepto relevante en el análisis de la salud integral de los sujetos, por tanto, no es un término de aplicación exclusiva de la psicología, sino que contribuye al desarrollo de prácticas y comportamientos autodeterminados que propendan a generar bienestar individual y en las personas que le rodean.

La personalidad se refiere a la dinámica de los elementos que intervienen en la formación mental de un sujeto y le dan fisonomía propia. En ella se mezclan innumerables particularidades de su constitución fisiológica, sus componentes instintivo-afectivos, sus formas de reacción y las experiencias vividas que han ido configurando su historia. La personalidad es una síntesis funcional del temperamento y del carácter (Arteaga, 1980). Es la “síntesis integrativa dinámico evolutiva de los factores biológicos, psicológicos y sociales”

(Amarista, 2005, p. 13).

En la personalidad, también existen frustraciones y conflicto que comprometen la salud mental de los sujetos. La relación del individuo con el entorno requiere de un ajuste de las motivaciones, aspiraciones e intenciones con las potencialidades. Los conflictos y las frustraciones afectan, sobre todo, la autoestima y la autovaloración del sujeto. Los mecanismos de defensa son un concepto propio del psicoanálisis freudiano y se definen como los mecanismos que asume el Yo para proteger su integridad, frente a las presiones del medio.

El sujeto PPCS presenta baja flexibilidad y apertura, sin embargo, es una personalidad empática y equilibrada. Por tanto, no asume, por lo general conductas de riesgo hacia su salud física y mental.

Sobre la jerarquía de motivaciones y necesidades que se estructuran en la personalidad se puede afirmar que es la manera en que se ordenan los motivos del sujeto, según la importancia que este les otorga para su bienestar. El principal autor en esta temática es Abraham Maslow, quien propuso la conocida pirámide de necesidades de Maslow (Arteaga, 2014, Martínez-Ponce et al., 2023).

Se puede apreciar que las motivaciones fundamentales no son de tipo material (posesiones) lo cual es propio de etapas anteriores del desarrollo humano. Sus motivaciones fundamentales se relacionan con la salud, la aceptación familiar y con amigos, el despliegue de potencialidades laborales, sentirse útil, etc.

Por lo tanto, dentro de las características psicológicas y físicas presentes en PPCS se pueden encontrar por ejemplo la gradual disminución de la fuerza física, pérdida de hidratación y elasticidad en la piel, lentitud y disminución de la actividad



mental y los reflejos psicológicos, disminución de las capacidades sensoriales como la vista y el oído, cambios hormonales que se reflejan en el deseo sexual y los estados de ánimo, disminución de la masa ósea, pérdida de piezas bucales, disminución en las actividades de socialización. Unido a ello, la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y el asma bronquial se manifiesta un deterioro en la percepción y autoimagen del sujeto.

El estadio generacional del paciente es una forma de organización de los factores psicosociales que influyen en la salud y el bienestar de una persona. Se basa en la idea de que las personas que atraviesan diferentes etapas de la vida comparten experiencias y desafíos comunes. Estos pueden incluir cosas como:

Desarrollo físico y cognitivo: Los adultos mayores tienen diferentes necesidades físicas y cognitivas. Por ejemplo, pueden experimentar una disminución en la función cognitiva y en la motricidad.

Roles y responsabilidades sociales: Las personas tienen diferentes roles y responsabilidades sociales en diferentes etapas de la vida. Por ejemplo, los adultos mayores pueden ser jubilados y apoyar en la educación de los nietos.

Eventos normativos de la vida: Las personas experimentan eventos normativos de la vida en diferentes etapas de la vida. Estos pueden incluir cosas como los estudios alcanzados, el matrimonio y tener hijos, fallecimiento de cónyuge.

Un aspecto determinante en el caso de PPCS es su etapa del desarrollo dentro del ciclo vital. La etapa del adulto mayor trae consigo importantes cambios fisiológicos y psicológicos que afectan la salud integral del sujeto. Además de la compleja dinámica familiar que presenta el sujeto, es

importante señalar que las principales características que presenta PPCS se ajustan a la descrita en la literatura científica sobre su edad.

El estrés es una de las principales causas de problemas de salud. Este hace referencia a la carga psicológica derivada de la vida cotidiana y las fortalezas individuales para afrontarla. La relación del individuo con el medio siempre va a generar situaciones en las que se ven comprometidos los recursos personológicos, por lo que se necesita contar con suficiente resiliencia para mantener el bienestar integral y la salud mental del sujeto (Salazar et al., 2021).

Los factores de riesgo generan en la persona una mayor propensión a sufrir algún daño psicológico, porque quedan más expuestos y se convierten en seres más vulnerables. Dentro de los factores de riesgo más importante se reconoce la edad, el sexo, los hábitos de alimentación nocivos, el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas, los hogares disfuncionales, etc.

Los factores de protección permiten que el individuo cuente con reservas personológicas que le permitan enfrentar las situaciones de estrés, por lo tanto, es un elemento positivo contar con factores de protección porque contribuyen al buen estado de salud mental. Como factores de protección se pueden considerar la estabilidad familiar, buenas condiciones, realizar actividades físicas, realizar actividades recreativas, etc (Salazar et al., 2021).

Analizando la información aportada por PPCS se puede apreciar que la familia es de tipo mediana (de 4 a 6 miembros) según su tamaño, y multigeneracional ya que conviven en el hogar 4 generaciones, siendo el sujeto PPCS un adulto mayor, su hijo y nuera son adultos, sus nietos y la mujer de su nieto, jóvenes; y su bisnieto se encuentra en el



primer año de vida o primera infancia, por lo que sería una familia nuclear extensa- ampliada según su composición. Se aprecian conflictos generacionales entre la nieta y PPCS al no respetar los espacios comunes de la casa, así como con su hijo, debido a la falta de comunicación entre ambos.

Como se encontró al analizar los resultados de la entrevista a familiares dentro del ciclo vital familiar, la misma se encuentra dentro de la fase de segunda expansión, ya que ningún miembro ha abandonado el hogar y existen al menos tres generaciones. Dentro de las crisis que se presentan en esta familia se puede encontrar la familia con hijos adolescentes, que es una crisis normativa frecuente en las familias que conviven varias generaciones y uno de sus miembros se encuentra en la edad de la adolescencia

Como fue analizado al integrar los resultados del análisis de la guía de observación, entrevista individual y entrevista a familiares de PPCS, esta situación familiar influye de manera sensible en la salud mental del adulto mayor PPCS. Aunque no llega a constituirse una deficiencia o minusvalía, si genera un menoscabo a la salud mental del sujeto, por lo que es necesario atender la dinámica que se establece entre los distintos miembros del núcleo familiar.

De manera general, las fuentes de estrés en los adultos mayores dependen del impacto de los eventos vitales, eventos de estrés diarios y eventos traumáticos. En el caso de PPCS se aprecia que, como eventos vitales se encuentra el fallecimiento de su esposa, con quien estuvo casado por casi 40 años, dejando un vacío (duelo) emocional. Otros eventos estresores presentes en PPCS se pueden catalogar de microeventos, siendo estos las discusiones con su nieta. Estos últimos son más frecuentes

y acumulativos, por lo que pueden contribuir al menoscabo de la salud mental e integral de PPCS.

CONCLUSIONES

A modo de conclusiones del estudio de caso realizado con el objetivo de analizar las características personalógicas y la situación familiar de un paciente con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) y Asma Bronquial (AB) se pudo determinar la influencia de las condiciones de vida de la familia en el estado emocional del paciente. Unido a ello, las características de la edad influyen en la jerarquía motivacional del paciente.

Las patologías crónicas que presenta el paciente influyen en su autovaloración y autoestima, constituyendo un elemento que influye en la existencia de una personalidad de tipo pasiva-dependiente. La jerarquía motivacional se encuentra afectada por sus patologías crónicas, además de la situación de duelo por la pérdida de su esposa, sus motivos son fundamentalmente a corto plazo y se encuentra afectado el sentido de la vida.

El funcionamiento familiar no contribuye al desarrollo estable de la personalidad del paciente. La presencia de conflicto, falta de actividades comunes y mala comunicación entre los miembros de la familia repercute en el deterioro de la salud integral del paciente analizado.

Como parte de las limitaciones del actual estudio se puede manifestar que los sesgos del investigador pueden influir en los resultados del mismo, si bien el alcance ha estado centrado en un solo sujeto y no se pretende generalizar los resultados. Además, de haberse empleado técnicas psicométricas como los test de personalidad los resultados hubiesen tenido una mayor validez al integrarse en una metodología mixta.



En futuras investigaciones se sugiere continuar realizando la triangulación de métodos y fuentes como estrategia de calidad de la investigación, empleando técnicas como la entrevistas, observaciones y análisis de documentos. Además, utilizar pruebas estandarizadas de personalidad que proporcionen información más precisa y confiable sobre la personalidad del individuo o paciente en estudio. También, incluir un análisis de los posibles sesgos del investigador y del observador, y cómo estos pueden haber influido en la interpretación de los datos.

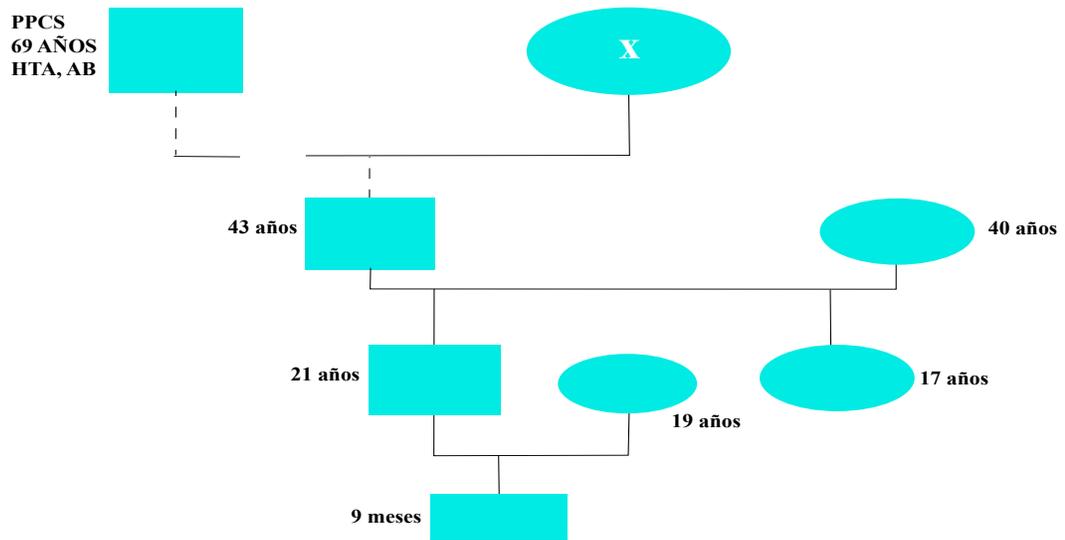
BIBLIOGRAFÍA

- Amarista, F.J. (2005). La personalidad según Alberto Mateo Alonso (una concepción original). *Gaceta Médica de Caracas*, 113(1), 12-18. <https://bit.ly/3IpsrU1>
- Arteaga, F.J. (2014). La personalidad en el diagnóstico integral. En de la Fuente J, y Heinze G (Eds.), *Salud mental y medicina psicológica*, 2e. (pp. 2-13) McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1440§ionid=94748606>
- Canta, J. L. y Quesada, J. (2021). El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(19), 775-786. <https://n9.cl/e6icdj>
- Cuenya, L., y Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en Psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (2), 271-277. <https://bit.ly/3GhqFSC>
- de la Fuente, J.R. y Heinze, G. (2023). *Salud mental y medicina psicológica*. 3 ed. McGraw-Hill.
- Fleites, E., Villalobos, R., Vera, J., y Pérez, J. (2022). Características socioantropológicas y de salud de un asentamiento urbano desde la perspectiva de enfermería. *Humanidades Médicas*, 22(1), 69-85. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2295>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Valdés, M.M. y Díaz-González, J.A. (2011). *Psicología y práctica profesional de enfermería*. ECIMED.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill Education. <https://bit.ly/3GHmD69>
- Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Paidós.
- Husserl, E. (2008). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Prometeo libros
- Jiménez-Chaves, V.E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8 (1), 141-150. <https://bit.ly/3wOR9Xn>
- Leiton, Z. E. y Arteaga, N. E. (2022). Condiciones de trabajo física, psicológica y social, en enfermeras del servicio de emergencia. *SCIÉNDO*, 25(1), 29-39. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.004>
- López-Ibor, B., y Lapuente, B. (2022). Cuidados paliativos centrados en la familia en oncología pediátrica. *Apuntes De Bioética*, 5(1), 78-97.



- Salazar, A.M.R., Lemus, F.L., Chávez, N.R. y Peñuela, C.L.J. (2021). El “residente como docente”: estudio fenomenográfico sobre las experiencias docentes en residentes de Medicina Familiar de una Universidad en Chía, Colombia. *Revista Española de Educación Médica*, 2(3), 37-48. <https://revistas.um.es/edumed/article/view/488911/312431>
- Scorsolini-Comin, F. (2022). The past, present and future of the concept of family in the field of health: ruptures and permanencies. *Index de Enfermería*, 31(3), 190-193. <https://bit.ly/439XcEm>
- Soto, A. y Cvetkovich, A. (2020). Estudios de casos y controles. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 138-143. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
- Vázquez, R. M., Picazo, M. y López, M. (2021). Estudio de casos e innovación educativa. Un encuentro hacia la mejora educativa. *Investigación en la escuela*, 105, 1-10. <https://hdl.handle.net/11441/151422>
- Yin, R.K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods*. Applied Social Research Methods Series, 5, Sage. <https://bit.ly/3yZu3QK>



FIGURAS**Figura 1***Gráfica familiar del paciente PPCS*

Nota: Elaboración propia.