



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Desarrollo en la Adolescencia, Madurez y Senectud

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Desarrollo en la Adolescencia, Madurez y Senectud

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicología	III

Autor:

Byron Fernando Bustamante Granda



PSIC_2057



Universidad Técnica Particular de Loja

Desarrollo en la Adolescencia, Madurez y Senectud

Guía didáctica

Byron Fernando Bustamante Granda

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-348-6

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: **Reconocimiento**- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial**-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual**-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



Índice

1. Datos de información	8
1.1 Presentación de la asignatura.....	8
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	8
1.3 Competencias del perfil profesional	8
1.4 Problemática que aborda la asignatura	8
2. Metodología de aprendizaje	10
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	11
Primer bimestre	11
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	11
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
Semana 1	12
Unidad 1. Adolescencia	12
1.1. Conceptualización	12
1.2. Cambio demográfico	14
1.3. Desarrollo físico en la adolescencia	15
Actividades de aprendizaje recomendadas	20
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	22
Semana 2.....	22
Unidad 1. Adolescencia	23
1.4. Desarrollo cognitivo	23
1.5. Desarrollo moral	26
Actividades de aprendizaje recomendadas	27
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	28
Semana 3.....	28
Unidad 1. Adolescencia	28
1.6. Desarrollo psicosocial	28
1.7. Desarrollo de la sexualidad	34
Actividades de aprendizaje recomendadas	36



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 37

Semana 4..... 37

 Unidad 1. Adolescencia 37

 1.8. Problemas psicosociales de los adolescentes ecuatorianos 37

 Actividades de aprendizaje recomendadas 45

 Autoevaluación 1 46

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 48

Semana 5..... 48

 Unidad 2. Adultez emergente 49

 2.1. Conceptualización. 49

 2.2. Desarrollo físico y salud 51

 Actividades de aprendizaje recomendadas 57

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 58

Semana 6..... 58

 Unidad 2. Adultez emergente 59

 2.3. Desarrollo cognitivo y razonamiento moral..... 59

 2.4. Desarrollo psicosocial 61

 Actividades de aprendizaje recomendadas 69

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 70

Semana 7..... 70

 Unidad 2. Adultez emergente 71

 2.5. Problemas psicosociales de los adultos emergentes ecuatorianos . 71

 Actividades de aprendizaje recomendadas 81

 Autoevaluación 2..... 82

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 84

Semana 8..... 84

 Actividades finales del bimestre 84

 Actividades de aprendizaje recomendadas 92

Segundo bimestre..... 93



Resultados de aprendizaje 1 y 2:	93
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	93
Semana 9	93
Unidad 3. Adultez media	94
3.1. Conceptualización	94
Actividades de aprendizaje recomendadas	97
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	98
Semana 10	98
Unidad 3. Adultez media	98
3.2. Desarrollo físico y salud en la adultez media	98
Actividades de aprendizaje recomendadas	104
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	105
Semana 11	105
Unidad 3. Adultez media	106
3.3. Desarrollo cognitivo	106
3.4. Desarrollo psicosocial.	109
3.5. Problemas psicosociales de los adultos medios ecuatorianos	113
Actividades de aprendizaje recomendadas	118
Autoevaluación 3.....	119
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	121
Semana 12	121
Unidad 4. Adultez tardía -senectud	121
4.1. Conceptualización y contexto nacional	121
Actividades de aprendizaje recomendadas	126
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	127
Semana 13	127
Unidad 4. Adultez tardía -senectud	128
4.2. Desarrollo físico y salud	128
4.3. Desarrollo Cognitivo.....	133



Actividades de aprendizaje recomendadas	139
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	140
Semana 14.....	140
Unidad 4. Adultez tardía -senectud	141
4.4. Desarrollo psicosocial y generatividad	141
4.5. Duelo y Muerte	148
Actividades de aprendizaje recomendadas	154
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	155
Semana 15.....	155
Unidad 4. Adultez tardía -senectud	156
4.6. Problemas psicosociales de los adultos mayores ecuatorianos	156
Actividades de aprendizaje recomendadas	164
Autoevaluación 4.....	165
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	167
Semana 16.....	167
Actividades finales del bimestre	167
Actividades de aprendizaje recomendadas	175
4. Autoevaluaciones	177
5. Referencias bibliográficas	182
6. Anexos	203





1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- Comunicación oral y escrita.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Comunicación en inglés.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3 Competencias del perfil profesional

Analiza problemas y necesidades biopsicosociales a nivel individual, grupal y social para cimentar el ejercicio profesional.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

El profesional en formación de esta asignatura desarrollará competencias para enfrentar con solvencia los desafíos de una sociedad que está en transición demográfica, en la que se incrementará la población adulta y adulta mayor y decrecerán los grupos más jóvenes. Esta transición le implica nuevas

necesidades en el campo de las ciencias de comportamiento y necesitará conocimientos y habilidades para enfrentar contextos de evaluación psicológica, en los que pueda reconocer el desarrollo normativo y no normativo de los diversos procesos psicológicos, y de la influencia de los cambios físicos, cognitivos, sociales y contextuales sobre ellos.

Esta asignatura le permitirá analizar diversos problemas psicosociales que son prevalentes en la adolescencia, adultez y senectud, desde el conocimiento de teorías del desarrollo y la contextualización basada en algunas investigaciones ecuatorianas. Además, a través de casos prácticos podrá mejorar su aprendizaje significativo, lo que le permitirá transferir sus conocimientos a su praxis como futuro profesional de las ciencias del comportamiento y de esa manera en su contexto ayudará a resolver los siguientes problemas de su comunidad:

- Reconocer las alteraciones del desarrollo que surgen producto del desarrollo físico, psicosocial y cognoscitivo en adolescentes, adultos emergentes, adultos y adultos mayores.
- Investigar cómo se adaptan las personas para asumir etapa de su vida a los cambios, físicos, psicosociales y cognoscitivos, desde la adolescencia a la adultez tardía en su contexto.
- Aplicar sus aprendizajes relacionados con los procesos del desarrollo normativo, desde la adolescencia hasta la senectud, a problemas psicosociales del Ecuador para mejorar las condiciones de desarrollo de la población.





2. Metodología de aprendizaje

Se llevará a cabo una metodología de aprendizaje basado en análisis de casos, mediado por la tecnología, a través de un entorno virtual enriquecido con material teórico, actividades prácticas, investigaciones, bases de datos, esquemas y contenidos multimedia. Además, cada semana se usarán clases magistrales sincrónicas y tutorías virtuales que quedarán grabadas en las que podrá interactuar con su docente. En la planificación de la asignatura, también se han diseñado actividades que estimulan su aprendizaje autónomo, a través de lecturas reflexivas, autoevaluaciones, actividades recomendadas, tareas síncronas (i.e. chats) y asíncronas (cuestionarios). Nuestro sistema de aprendizaje, le brindará la posibilidad de que usted sea el actor principal de su aprendizaje, y que construya un conocimiento integral, y que pueda plantear soluciones reales y viables a las necesidades individuales, grupales y sociales del contexto donde se desempeñará como profesional.





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Identificar los principales procesos y etapas en el desarrollo cognitivo, personal y social en la adolescencia, adultez y senectud.
- Conocer los factores que inciden en el desarrollo psicológico en estas etapas del ciclo vital.

Estimado estudiante, prepárese para dar inicio a esta asignatura cuyo propósito es comprender los procesos que se dan en el desarrollo del ser humano, desde la adolescencia hasta la adultez tardía, que se conoce también como senectud.

Para lograr los resultados de aprendizaje, se expondrán contenidos teóricos, investigaciones empíricas, casos prácticos, recursos interactivos y actividades recomendadas que permitirán comprender las diversas necesidades que se van presentando a medida que se pasa de la adolescencia, a la adultez y hacia la senectud.

Adicionalmente, a través del apoyo del entorno virtual de aprendizaje, se logrará analizar en profundidad los aportes teóricos y la evidencia científica, a través de espacios de interacción tutorial y con actividades que estimulen el autoaprendizaje. Se incluye además material de alta calidad científica y actualizado, que se encuentra añadido en esta guía, el mismo que será como un abrebocas para seguir descubriendo. ¿Cómo el comportamiento humano se va modificando a medida que pasa el tiempo y va desarrollándose?



Adicionalmente, a través del apoyo del entorno virtual de aprendizaje, se logrará analizar en profundidad los aportes teóricos y la evidencia científica, a través de espacios de interacción tutorial y con actividades que estimulen el autoaprendizaje. Se incluye además material de alta calidad científica y actualizado, que se encuentra añadido en esta guía, el mismo que será como un abrebocas para seguir descubriendo. ¿Cómo el comportamiento humano se va modificando a medida que pasa el tiempo y va desarrollándose?

En este primer bimestre, que está compuesto por ocho semanas, se abordarán en dos unidades académicas: la adolescencia y la adultez emergente, las mismas que se empezarán a desarrollar a continuación:

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Unidad 1. Adolescencia

A través del estudio de esta primera unidad, se logrará identificar las transformaciones físicas que se dan en la adolescencia y cómo inciden en su salud mental, también los cambios cerebrales, algunos problemas de salud y cómo impactan en su adaptación a la modernidad y la influencia social, la importancia de los hábitos saludables para mantener su bienestar y reducir sus conductas y factores de riesgo.

1.1. Conceptualización

Se iniciará con el estudio de la adolescencia, para ello es importante recordar por un momento esta etapa de la vida, y trasladarse a la segunda década de nuestra existencia, a esa etapa del colegio y rememorar algunas vivencias, cambios, retos, logros y también los fracasos. Una vez que se ha recordado, es



necesario entender que la adolescencia, es la etapa que marca el paso de la niñez a la juventud, en ella existen cambios físicos, psicológicos y es relevante para el desarrollo de la identidad.

Papalia y Martorell (2021) definen la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años y que inicia en la pubertad, que lleva al inicio de la madurez sexual y fertilidad en las personas. Por lo tanto, un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, que implica cambios biológicos notables que forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la adultez, la pubertad es el resultado de la producción de varias hormonas, proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad (Papalia y Martorell, 2021).

Complementariamente, para estas mismas autoras el inicio de la adolescencia depende de factores físicos y biológicos son prácticamente universales, pero que, en cambio, la duración y las características propias de esta etapa pueden variar a lo largo del tiempo dependiendo de los contextos culturales y socioeconómicos, lo que le da la característica de ser un constructo social (Papalia y Martorell, 2021).

Al respecto, se han registrado algunos cambios en la actualidad en nuestro contexto de desarrollo; en particular, podríamos enlistar algunos de ellos, que en posteriores subapartados se podrán profundizar:

- El inicio más temprano de la pubertad.
- La postergación de la edad del matrimonio.
- La urbanización.
- La mundialización de la comunicación.
- La evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

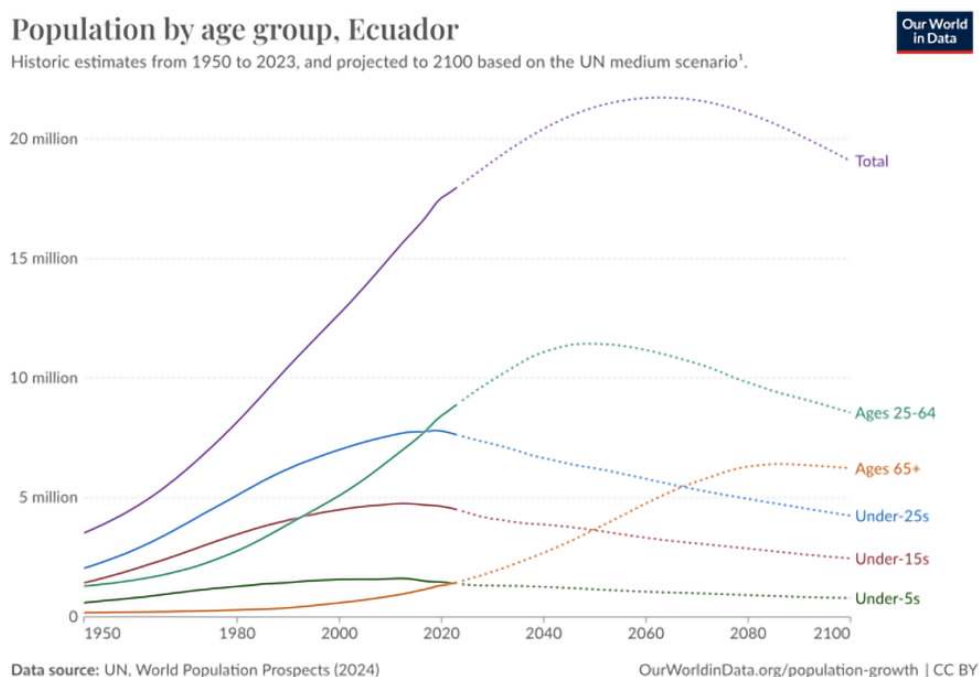


1.2. Cambio demográfico

Es importante, que se comprenda que, en Ecuador, así como en gran parte del mundo, se vive un paulatino descenso de la natalidad, y como resultado decrece la cantidad de personas jóvenes y, por el contrario, hay un incremento sostenido de la población adulta mayor, pero producto del incremento en la esperanza de vida, tal como se puede observar en la figura 1.

Figura 1

Población por grupo de edad en Ecuador de 1950 a 2023 y proyectado al 2100.



1. UN projection scenarios: The UN's World Population Prospects provides a range of projected scenarios of population change. These rely on different assumptions in fertility, mortality and/or migration patterns to explore different demographic futures. [Read more: Definition of Projection Scenarios \(UN\)](#)

Nota. Tomado de Age Structure [Ilustración], por Ritchie, H. & Roser, M., 2024, [Our World In Data](#), CC BY 4.0.

Según esta figura obtenida de la base de datos [“Our Word in data”](#) y de otras estadísticas relacionadas al cambio demográfico, se puede inferir muchos fenómenos que se vivirán en las próximas décadas en Ecuador y que invitan a

reflexionar sobre los retos a los que se enfrentarán los profesionales de las ciencias del comportamiento en el futuro. En el apartado 1.8 de esta guía se puede seguir profundizando sobre problemas psicosociales propios de nuestro contexto que se relacionan con estos cambios demográficos.

1.3. Desarrollo físico en la adolescencia

La adolescencia es un periodo en el que se producen intensos cambios físicos, que comienzan con la aparición de los primeros signos de la pubertad y terminan cuando cesa el crecimiento (Papalia y Martorell, 2021). El desarrollo físico, se refiere a los cambios corporales, tanto en peso, altura, y también se incluyen los cambios cerebrales y hormonales.

Según Papalia y Martorell (2021) la adolescencia se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes; este desarrollo físico viene condicionada por procesos biológicos diferenciados por sexo, y relacionado con cambios hormonales, es así como, mientras en los niños, sus cambios están influenciados principalmente por la testosterona, en las niñas están influidas por el estrógeno (Marshall, 1970). En consecuencia, la adolescencia se caracteriza por cambios físicos significativos que difieren según el sexo. Sin embargo, estos cambios no solo afectan a la apariencia física, sino que también influyen en aspectos psicosociales como la identidad y la autoimagen (Smolak, 2012; Winters y Ingwalson, 2022a).

A continuación, en la tabla 1 se describen algunos cambios físicos por sexo:



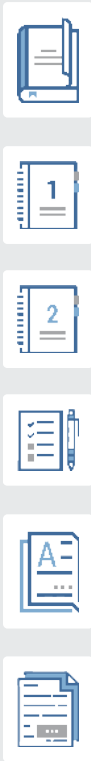
Tabla 1
Cambios físicos en la adolescencia por sexos.

	Masculinos	Femeninos
Época de crecimiento	Rápido aumento de altura y masa muscular, que normalmente comienza a los 11 a 12 años y alcanza su punto máximo entre los 14 y 15 años (Marshall, 1970).	Comienzan su período de crecimiento más temprano, a los 9 a 10 años, con un pico a los 12 años (Marshall, 1970).
Características sexuales secundarias	Aparición de vello facial y corporal, la voz se agudiza y se producen cambios en los genitales externos debido al aumento de los niveles de testosterona (Robeva y Kumanov, 2016)	El desarrollo del tejido mamario, el ensanchamiento de las caderas y el inicio de la menstruación, son cambios provocados por los estrógenos (Robeva y Kumanov, 2016).
Cambios musculoesqueléticos y composición corporal.	Aumento de la fuerza muscular y la densidad ósea, un físico más musculado (Marshall, 1970).	Aumento del porcentaje de grasa corporal, especialmente en las caderas y los muslos. (Smolak, 2012).

Nota. Bustamante, B., 2024.

Es importante considerar que los cambios físicos, pueden provocar problemas en la imagen corporal y la autoestima, especialmente en las niñas, a medida que las expectativas sociales se incrementan durante la adolescencia (Winters y Ingwolson, 2022). Con el fin de analizar el impacto de los cambios físicos en la adolescencia, se ha diseñado a través de **inteligencia artificial** un caso clínico, que revelará algunas de las dificultades que suelen vivir los adolescentes varones cuando tienen un crecimiento que no está acorde al ritmo que llevan el resto de sus amigos. Le invito a revisar el Caso de Juan, disponible en el Cuadro 1([Anexo 1](#)) o en su versión audiovisual que se presenta a continuación.

[Caso Juan, un alumno de 13 años en situación de acoso escolar](#)



Adicionalmente, si bien los cambios físicos durante la adolescencia son profundos, también conllevan desafíos emocionales y sociales (Papalia y Martorell, 2021). La presión por ajustarse a las normas sociales puede provocar problemas como la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios, especialmente entre las niñas, lo que pone de relieve la compleja interacción entre el desarrollo físico y el bienestar psicosocial (Smolak, 2012). Para mejorar la comprensión de esta problemática se ha diseñado a través de **inteligencia artificial** un caso clínico de una adolescente que es influida por las redes sociales y esto aumenta su riesgo de desarrollar problemas de la conducta alimentaria. Para ello, se propone analizar lo que le sucede a Lucía, presentado en el video a continuación o en el Cuadro 2([Anexo 2](#)).

[Caso Lucía, una adolescente en riesgo de desarrollar anorexia nerviosa](#)

Finalmente, según Papalia y Martorell (2021) de los cambios físicos más importantes que ocurren en la adolescencia, los relacionados al desarrollo del cerebro son de los más importantes que se dan en el adolescente.

Durante la adolescencia, el cerebro sufre una poda sináptica, especialmente en la corteza prefrontal, lo que mejora las funciones ejecutivas, como la inhibición de la respuesta y la flexibilidad cognitiva (Liuzzi et al., 2023; Zhu et al., 2024). Además, si bien el volumen cerebral general puede disminuir, ciertas áreas, en particular los tractos de materia blanca maduran y mejoran la conectividad, lo cual es crucial para el desarrollo cognitivo (Zhu et al., 2024). A continuación, se resumen algunos datos interesantes de los cambios que se dan en el cerebro durante la adolescencia:

- Se produce una reducción de aproximadamente un 40% en las sinapsis excitadoras, lo que mejora el rendimiento de las tareas (Liuzzi et al., 2023).
- Las conexiones a larga distancia entre el lóbulo frontal y otras regiones del cerebro mejoran, lo que facilita las funciones cognitivas (Zhu et al., 2024).
- La mejora del rendimiento en tareas como la de Eriksen Flanker que mide funciones ejecutivas se correlaciona con la edad y la dinámica neuronal (Liuzzi et al., 2023).





A pesar de estos avances en el desarrollo y la maduración, el cerebro de los adolescentes sigue **siendo vulnerable a las influencias externas**, como el estrés y el consumo de sustancias, que pueden alterar el desarrollo y provocar déficits cognitivos (Winter et al., 2022b). Esta dualidad pone de relieve la complejidad de la maduración cerebral de los adolescentes, donde el crecimiento y el riesgo coexisten.

En contextos como el ecuatoriano hay muchos factores de riesgo que son prevenibles, entre ellos está el maltrato infantil, que tiene altas probabilidades de alterar el desarrollo cerebral, es por ello que es necesario que se analice evidencia científica sólida que permita comprender cómo la presencia de este factor determina el desarrollo futuro de las personas y de sus potencialidades a lo largo de la vida, en el siguiente artículo: [Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia](#), se encuentra evidencia empírica para desarrollar una postura crítica ante este fenómeno social.

Para Amores-Villalba y Mateos-Mateos (2017), el maltrato infantil se relaciona con problemas de atención, memoria, lenguaje, desarrollo intelectual, fracaso escolar y elevada prevalencia de trastornos internalizantes y externalizantes, que a su vez están asociados a fallos en los procesos de neurogénesis, mielinización, sinaptogénesis y poda neuronal, así como los posteriores daños en el hipocampo, amígdala, cerebelo, cuerpo calloso, hipotálamo y corteza cerebral.

Según Papalia y Martorell (2021), muchos problemas de salud pueden prevenirse, ya que son producto del estilo de vida, que suelen consolidarse en la adolescencia, quienes generalmente son sanos y no necesariamente tienen estilos de vida saludables, pero aún no sienten los efectos de sus elecciones, sino que estos efectos se verán a mediano plazo, e incluso pueden llevar a la muerte prematura de adultos. Además, hay otros factores que pueden condicionar la salud física y mental de los adolescentes, entre ellos:

- La pobreza.



- Estilos de vida inadecuados.
- Falta de actividad física.
- Necesidades y problemas del sueño.
- Hábitos inadecuados de alimentación y trastornos alimentarios.
- Consumo y abuso de sustancias.
- Alta prevalencia de la depresión especialmente en mujeres.
- Accidentes automovilísticos.
- Uso de armas de fuego.
- El embarazo adolescente.
- La delincuencia.
- El suicidio.

Estos factores de riesgo pueden prevenirse fortaleciendo algunos factores protectores como el ejercicio físico regular, un círculo familiar sano, la autoeficacia, las prácticas de crianza, estilos de vida saludables, las influencias positivas culturales y de los pares, la accesibilidad y calidad de servicios de salud, seguridad, deporte, ocio y educación.



Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), en el Ecuador hay un perfil epidemiológico específico de acuerdo con cada grupo de edad, le invito a descubrir ¿Cuáles serían los principales problemas de salud y de salud mental que corresponderían a los adolescentes, adultos emergentes, adultos y adultos mayores ecuatorianos? Para ello revise el siguiente documento: [La carga de los trastornos mentales: Perfil Ecuador \(OPS\)](#)

Como se ha podido conocer a través de este documento, los problemas de salud mental que aquejan a cada grupo de edad en Ecuador son diversos, y por ende las necesidades de las familias de los individuos que las padecen en esos grupos etarios serán diferentes. Eso implica en el futuro, se podrán necesitar servicios adaptados a las particularidades epidemiológicas del entorno y a las exigencias que cada grupo de edad va a imponer. Así por



ejemplo en Ecuador: los problemas conductuales actualmente son muy importantes en etapas tempranas de la vida, mientras que las demencias cobran relevancia en las etapas finales del ciclo vital.

En síntesis, entre la pubertad y la adultez temprana hay cambios espectaculares a nivel físico y especialmente en las estructuras del cerebro, que cambiarán también nuestras emociones, juicios, conductas, autocontrol, toma de decisiones, interacción social, y también tendrá un gran impacto sobre las consecuencias de la exposición a conductas de riesgo durante nuestra adolescencia. De estos temas se continuará trabajando en las siguientes semanas.

Así se ha culminado el estudio acerca del adolescente y algunos factores físicos y psicológicos en su desarrollo, a continuación, se plantean las siguientes actividades que se recomiendan realizar para reforzar sus aprendizajes.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Consulte sobre los problemas actuales que enfrenta nuestra sociedad a medida que su población va cambiando demográficamente. Con la finalidad de profundizar sobre los desafíos a los que se enfrentará como profesional en el futuro.

Procedimiento:

- Revisar la siguiente investigación: [*Age Structure: ¿What is the age profile of populations around the world?*](#)
- Haga sus consultas en el buscador de esta base de datos.
- Genere sus propios gráficos con base en Ecuador y compare con países de condiciones similares.
- Ejercite su curiosidad.

Actividad recomendada 2: Aporte nuevas ideas para el caso de Juan. Con la finalidad de llevar a la práctica los contenidos que aprendió sobre los cambios físicos de la adolescencia.



Procedimiento:

- Revise el [caso de Juan](#).
- Proponga:
 - ¿Cómo realizaría usted los talleres grupales para trabajar en su aula?
 - ¿Cuáles serían sus estrategias para trabajar con los docentes y mejorar la motivación de Juan y evitar que abandone sus estudios?

Actividad recomendada 3: Aporte nuevas ideas para el caso de Lucía. Con la finalidad de poner en práctica sus conocimientos sobre el impacto de las redes sociales en la autoimagen de una adolescente.

Procedimiento:

- Revise el [caso de Lucía](#).
- Proponga:
 - ¿Cómo realizaría usted los procesos de psicoeducación con la familia?
 - ¿Cuáles serían sus estrategias para mejorar el uso de redes sociales por parte de Lucía y de su entorno familiar?
 - ¿Cuál de los factores de riesgo consideraría usted que puede ser más complejo de intervenir y cómo intentaría abordarlo?

Actividad recomendada 4: Elabore un organizador gráfico, con la finalidad de mejorar la comprensión sobre los cambios físicos y neurológicos que se presentan en los adolescentes.

Procedimiento:

- Revise el siguiente paper: [Adolescence: physical changes and neurological development. British Journal of Nursing](#).
- Subraye las ideas centrales.
- Resuma el contenido en un organizador gráfico.



Nota: aunque el artículo está en inglés, los navegadores cuentan con las herramientas de traducción simultánea que permitirán leerlo en cualquier idioma, y también es recomendable ir practicando y mejorando el dominio del inglés.

Actividad recomendada 5: Analice una revisión científica de alto impacto, con la finalidad de mejorar su comprensión sobre el impacto del maltrato infantil sobre el desarrollo del cerebro a lo largo de la vida.

Procedimiento:

- Revise el artículo [Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia](#).
- Escriba las ideas principales.
- Analice la tabla de tipos de maltratos.
- Analice el gráfico de los cambios cerebrales que se producen a partir del maltrato infantil.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

En la semana 2, continuaremos con el estudio de la maduración cognoscitiva desde el enfoque de Piaget y su relación con el aprendizaje en la adolescencia, de igual forma la búsqueda de la identidad desde la contribución de la teoría psicosocial de Erikson. También se identificarán ejemplos, casos, que permitan profundizar en las características cognoscitivas de la adolescencia, las nuevas habilidades de procesamiento de información, su capacidad de desarrollo moral, y algunos retos que se presentan en el aprendizaje, en su desarrollo personal y en su interacción social.



Unidad 1. Adolescencia

1.4. Desarrollo cognitivo

la forma de aprender, lo que determinará su avance académico en la escuela y su proyección posterior al elegir una profesión, puesto que el conocimiento y la madurez cognitiva determinan la capacidad que tiene el ser humano para construir una representación e interpretación mental significativa de su relación con el mundo.

Según la Teoría de Piaget, la capacidad de pensamiento se desarrolla por etapas como resultado de la interacción de los esquemas cognitivos que poseen las personas con el medio, es decir, en forma social, a partir de la base biológica. En el caso de los adolescentes (a partir de los 11 años), les corresponde la **etapa de las operaciones formales** y ellos ya pueden razonar de forma abstracta y hacer juicios morales complejos. En la tabla 2 se podrán ejemplificar algunos de los cambios que se dan entre un niño de 10 años y un adolescente de 13 años en un caso hipotético:



Tabla 2
Ejemplos de diferencias cognitivas entre niños y adolescentes.

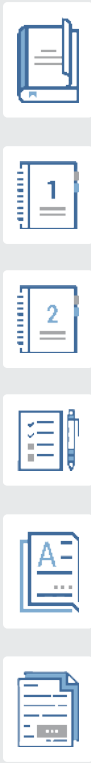
NIÑO 10 AÑOS		ADOLESCENTE 13 AÑOS
ETAPA	Operaciones concretas	Operaciones formales
Razonamiento	Concreto basado en lo que puede ver.	Razonamiento abstracto y lógico, basado en lo que no puede ver, en inferencias y deducciones.
Resolver problemas matemáticos y uso de ejemplos.	<p>A los 10 años, los niños necesitan manipulaciones concretas o ejemplos tangibles para comprender conceptos.</p> <p>Si les pides resolver un problema matemático como "Si tienes 3 manzanas y te dan 2 más, ¿cuántas tienes?", necesitan visualizar las manzanas o representarlas en dibujos para comprender la situación.</p>	<p>En cambio, a los 13 años, son capaces de trabajar con ideas abstractas e hipotéticas.</p> <p>Ahora pueden resolver problemas abstractos como "Si x es igual a y más 3, y es 2, ¿cuánto vale x?" sin necesidad de visualizar las variables; pueden manejar ecuaciones algebraicas básicas y conceptos abstractos sin dificultades.</p>
Plantear hipótesis	<p>A los 10 años tienden a basarse en la experiencia inmediata.</p> <p>Si se les pregunta "¿Qué pasaría si nunca lloviera?", podrían responder algo concreto como "No habría charcos".</p>	<p>A los 13 años, los niños pueden plantear hipótesis, considerar múltiples soluciones posibles y evaluar sus implicaciones antes de llegar a una conclusión.</p> <p>Pueden plantear respuestas más elaboradas y analíticas, como "Las plantas morirían, los animales no tendrían agua y podría haber una gran sequía".</p>
Entender metáforas y sarcasmo	A los 10 años, los niños interpretan las metáforas o expresiones figurativas de forma literal.	A los 13 años, han desarrollado la capacidad de captar el sentido figurado y las sutilezas del lenguaje.



	NIÑO 10 AÑOS	ADOLESCENTE 13 AÑOS
	Ante una frase como "Llueve a cántaros", podrían preguntar dónde están los cántaros o no entender la idea figurativa.	Ahora entienden que la frase significa que está lloviendo mucho y pueden incluso usar expresiones similares en su discurso.
Resolver problemas complejos	<p>A los 10 años su capacidad de resolver problemas complejos es limitada.</p> <p>Si deben organizar un viaje escolar, podrían pensar solo en aspectos inmediatos, como qué llevar.</p>	<p>A los 13 años, los niños pueden dividir un problema en partes más pequeñas, planificar una estrategia y prever las consecuencias de sus decisiones.</p> <p>Ahora pueden considerar factores como el costo, la logística de transporte y las actividades a realizar, planteando soluciones más completas.</p>
Metacognición	<p>Metacognición limitada.</p> <p>Podrían repetir la información para memorizarla sin cuestionar si esa estrategia es la más efectiva.</p>	<p>A los 13 años, los niños son capaces de reflexionar sobre cómo piensan y aprenden, lo que les permite identificar estrategias efectivas de estudio y reconocer sus fortalezas y debilidades cognitivas.</p> <p>Ahora pueden decir: "Creo que entender los conceptos antes de memorizarlos me ayuda más a aprender para el examen".</p>

Nota. Bustamante, B., 2024.

Complementariamente, la investigación Neo-Piagetiana sugiere que los procesos cognoscitivos de los adolescentes están muy ligados a contenidos específicos, así como al contexto de un problema, a los tipos de información y pensamiento que una cultura considera importantes (Kuhn, 2006). Entonces,



cuando a un adolescente se le pide que razone en un contexto con objetos y situaciones conocidas, su desempeño es mayor, lo que indica que los conocimientos previos influyen en la capacidad para razonar formalmente.

1.5. Desarrollo moral

A medida que los adolescentes alcanzan niveles cognoscitivos más altos, adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales, son capaces de considerar la perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. En el razonamiento moral, de acuerdo con Kohlberg (1969), se establecen tres niveles y seis etapas que se describen en la tabla 3.

Tabla 3
Etapas del desarrollo moral

	Motivación	Guía de la conducta
Nivel preconvencional	Etapa 1: Orientación a la obediencia y al castigo	Evitar el castigo
	Etapa 2: Individualismo e intercambio	Búsqueda de recompensas
Nivel convencional	Etapa 3: Buenas relaciones interpersonales	Obtener la aprobación
	Etapa 4: Mantener el orden social	Obedecer las leyes y la autoridad
Nivel posconvencional	Etapa 5: Contrato social y derechos individuales	Defensa de los principios democráticos.
	Etapa 6: Principios éticos universales	Adhesión a los principios abstractos de justicia.

Nota. Adaptado de *An evolutionary perspective on Kohlberg's theory of moral development*, por Mathes, E. W., 2021, Current Psychology.



La teoría del desarrollo moral de Kohlberg postula que el desarrollo moral está estrechamente relacionado con el desarrollo cognitivo, lo que sugiere que a medida que los individuos maduran cognitivamente, su razonamiento moral evoluciona en consecuencia (Yilmaz y Bayrak, 2022), en general las personas pasan de un razonamiento moral egocéntrico a una comprensión basada en principios de la justicia y la ética (Rinupriya y Preetha, 2024). Algunos investigadores sostienen que el desarrollo moral también puede estar influido por factores innatos y procesos de socialización, lo que sugiere una interacción más compleja entre la biología y el medio ambiente a la hora de moldear los juicios morales (Yilmaz y Bayrak, 2022). En la práctica, a un profesional del comportamiento ¿para qué le puede servir conocer la teoría del desarrollo moral de Kohlberg?, para dar respuesta a este interrogante a través de la **inteligencia artificial** se ha generado una simulación de una consulta de un padre de familia que llegaría preguntándose sobre la aparente rebeldía de su adolescente y del constante cuestionamiento de las reglas, cuya psicoeducación obtenida puede revisarse en el video a continuación o en el Cuadro 3 ([Anexo 3](#)).

Psicoeducación sobre rebeldía en un adolescente

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Elabore ejemplos sobre los logros que obtiene un adolescente, con la finalidad de mejorar la comprensión de las diferencias del modo de procesamiento de la información de la adolescencia con respecto a la niñez.

Procedimiento:

- Revise la tabla 2 de desarrollo cognitivo.
- Luego elabore nuevos ejemplos sobre los logros que obtiene un adolescente.



Actividad recomendada 2: Ejercite la explicación de por qué un adolescente cuestiona las normas a un adulto. Con la finalidad de mejorar sus habilidades verbales, no verbales y paraverbales que le ayudarán a enfrentar entrevistas cuando sea un profesional.

Procedimiento:

- Construya con ayuda de inteligencia artificial un guion de una entrevista en la que simula que orienta a un padre de familia al que le explica el porqué su hijo adolescente le está cuestionando constantemente las normas que antes acataba.
- Simule frente a un espejo el guion que escribió.
- Grabe su simulación y analice sus habilidades verbales, paraverbales y no verbales al momento de ejecutar su explicación.
- Vuelva a ensayar hasta mejorar dichas habilidades; el objetivo es que resulte un discurso persuasivo y entendible.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

En la semana 3, continuaremos con el estudio del desarrollo psicosocial y de la sexualidad en la adolescencia. Se usarán algunos ejemplos y casos para que se mejore la comprensión de estas temáticas, así como evidencias empíricas actualizadas.

Unidad 1. Adolescencia

1.6. Desarrollo psicosocial

Según Erikson (1982), durante los años de adolescencia aparece la búsqueda de la identidad, que implica una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso



sólido. Para Erikson (1982), la principal tarea en la adolescencia es confrontar la crisis de identidad, relacionada con la identificación consigo mismo, identidad vs. confusión. Los adolescentes cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos roles.

Al igual que el desarrollo moral, el desarrollo psicosocial de la identidad estaría relacionado con el desarrollo cognoscitivo del adolescente, pues este le permite averiguar quién es exactamente y esa búsqueda forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores (Papalia y Martorell, 2021).

Según Papalia y Martorell (2021), el desarrollo de la identidad en el adolescente estaría determinado por los siguientes factores:

- La preparación para asumir futuros roles en la edad adulta.
- La transición hacia la independencia social y económica.
- La adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones.
- Asumir funciones adultas.
- La capacidad de razonamiento abstracto.

Una de las características relevantes dentro del desarrollo de la identidad, es confrontar la crisis de identidad frente a la confusión de identidad, o confusión de roles. La identidad se constituye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes relacionados con:

- La ocupación.
- Los valores.
- La identidad sexual.

Erikson (1982) plantea resolver satisfactoriamente la crisis de identidad en la adolescencia, con el desarrollo de la virtud de la fidelidad, un sentimiento sostenido de lealtad, fe, o un sentido de pertenencia a un ser querido o amigos o compañeros. El principal peligro en esta etapa es la confusión de la identidad o de roles. Sin embargo, es importante comprender que en cierto grado la confusión de esta es normal durante el proceso de adquisición.



James Marcia (1966), en una investigación basada en la teoría de Erikson, describió cuatro estados de identidad: el logro de la identidad, exclusión, moratoria y difusión de la identidad. Según **Marcia (1966)** el compromiso es parte importante de la resolución de la crisis de identidad. Según su teoría, en el desarrollo psicosocial del adolescente la identidad y el desarrollo del yo dependen de la presencia o ausencia de crisis (exploración activa de opciones) y **compromiso** (adopción de valores y metas). Es decir, el adolescente enfrenta crisis donde toma decisiones conscientes relacionadas con la formación de la identidad, generando compromisos en su comportamiento y relaciones interpersonales, Marcia encontró relaciones entre el estado de la identidad y características como la ansiedad, la autoestima, el razonamiento moral y los patrones de conducta. A continuación, en la tabla 4, se amplía la explicación de la teoría de Marcia con ejemplos de lo que sucede en varios adolescentes:

Tabla 4
Estados de identidad según Marcia y ejemplos.

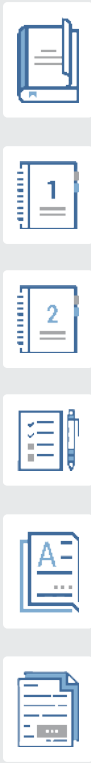
1. Difusión de identidad (Identity Diffusion)

Características: No hay exploración activa ni compromiso con metas, valores o identidades específicas. La persona carece de un sentido claro de quién es.

Ejemplo:

Carlos tiene 16 años y no muestra interés en su futuro. Cuando se le pregunta qué quiere estudiar o hacer en su vida, responde "no sé" y evita el tema. No participa en actividades extracurriculares ni busca explorar intereses. Prefiere jugar videojuegos sin preocuparse por las decisiones a largo plazo. Esto podría deberse a una falta de apoyo o guía para comenzar a explorar opciones o una apatía hacia el proceso.

2. Moratoria



Características: Existe exploración activa de opciones, pero aún no se ha llegado a un compromiso. La etapa se asocia con búsqueda intensa y experimentación, pero también puede generar ansiedad.

Ejemplo:

Ana tiene 17 años y está cambiando constantemente sus intereses y creencias. Un mes quiere ser veterinaria y al siguiente artista; a veces adopta ideas políticas radicales que luego abandona. Está explorando grupos sociales, desde activistas hasta músicos, sin decidir cuál encaja con sus valores. Esta etapa es natural en la adolescencia, pero si permanece mucho tiempo, puede generar confusión y estrés.

3. Exclusión de identidad (Identity Foreclosure)

Características: Se ha asumido un compromiso, pero sin una exploración previa. Suele derivar de aceptar pasivamente las expectativas de figuras de autoridad o la cultura, sin cuestionarlas.

Ejemplo:

Luis, de 18 años, ha decidido estudiar derecho porque su familia quiere que continúe con la tradición de abogados. Aunque tiene talento para la música y disfruta tocar la guitarra, nunca consideró seriamente otras opciones. Al no explorar alternativas, podría enfrentar insatisfacción y conflictos internos más adelante, especialmente si sus valores no coinciden con el compromiso asumido.

4. Logro de identidad (Identity Achievement)

Características: La persona ha explorado y finalmente se ha comprometido con una identidad clara y estable. Esto suele llevar a un sentido de propósito y satisfacción.

Ejemplo:

María, de 19 años, pasó un tiempo investigando diversas carreras, desde biología hasta diseño gráfico. Tras considerar sus intereses y



hablar con profesionales, decidió estudiar psicología porque combina su pasión por entender el comportamiento humano con su deseo de ayudar a los demás. Se siente segura de su decisión, y aunque sabe que su identidad puede evolucionar, tiene una base sólida desde la cual construir.

Nota. Bustamante, B., 2024.

Complementariamente, lo que se sugiere para ayudar a los adolescentes que se han quedado estancados en niveles no saludables de desarrollo de su identidad es lo siguiente:

- Sí un adolescente parece estar estancado en una etapa como difusión o exclusión, el objetivo de intervención sería crear un entorno que fomente la exploración, sin presionarlo para comprometerse prematuramente.
- Si está atrapado en la moratoria, se pueden usar estrategias para aliviar la ansiedad y estructurar el proceso de búsqueda de identidad. El acompañamiento en este camino es esencial para ayudarles a alcanzar el logro de identidad en su momento.

Con el fin de profundizar en evidencias actualizadas sobre el desarrollo psicosocial de la adolescencia, se realizan constantemente revisiones bibliográficas sistemáticas, como la desarrollada por Gaete, V. (2015) y que se puede revisar en el siguiente documento con el nombre de "[Desarrollo psicosocial del adolescente](#)". Además, en la tabla 5 se desarrolla una síntesis de las ideas relevantes que se encuentran en este artículo:

Tabla 5

Análisis del paper Desarrollo psicosocial del adolescente (Gaete, 2015).

El artículo de Gaete (2015) analiza el desarrollo psicosocial de los adolescentes, una etapa crucial marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos que transforman al individuo hacia la madurez y la autonomía.





El desarrollo psicosocial en la adolescencia es influido por factores biológicos (como la maduración cerebral) y sociales (como el entorno cultural y familiar). Los logros clave incluyen la consolidación de la identidad personal, la autonomía emocional y financiera, y la capacidad de formar relaciones íntimas y comprometidas. Sin embargo, el fracaso en completar estas tareas puede generar dificultades en la adultez temprana, como problemas emocionales o de adaptación.

La adolescencia tradicionalmente se divide en tres fases: temprana (10-14 años), media (14-18 años) y tardía (18-24 años).

En la adolescencia temprana, los cambios físicos relacionados con la pubertad desencadenan un interés por la imagen corporal y el surgimiento del pensamiento abstracto incipiente. En esta etapa, los adolescentes experimentan egocentrismo, fantasías sobre su singularidad ("fábula personal") y la percepción de ser el centro de atención ("audiencia imaginaria"). Las amistades, mayormente del mismo sexo, comienzan a desempeñar un papel importante en su desarrollo social.

Durante la adolescencia media, el distanciamiento de la familia se intensifica mientras el grupo de pares adquiere un rol central. Este período se caracteriza por un aumento en la búsqueda de identidad, experimentación con relaciones de pareja y conductas de riesgo debido al predominio de impulsos emocionales sobre el control cognitivo. A nivel cognitivo, el pensamiento abstracto y crítico se afianza, permitiendo al adolescente cuestionar normas y explorar valores propios. Las relaciones sociales incluyen amistades y parejas de ambos sexos, con un creciente interés por las relaciones románticas.

En la adolescencia tardía, el joven alcanza una mayor estabilidad emocional e integración de su identidad. La autoimagen deja de depender de los pares, y el individuo desarrolla la capacidad de tomar decisiones autónomas y planificar su futuro. Las relaciones interpersonales se tornan más profundas y menos influenciadas por el grupo de pares,

mientras que las relaciones familiares tienden a fortalecerse si han sido saludables en etapas previas. Cognitivamente, el pensamiento hipotético-deductivo madura, permitiendo resolver problemas complejos y prever consecuencias. A nivel sexual, las relaciones se vuelven más estables e íntimas, y se consolida la orientación sexual.

Nota. Adaptado de Desarrollo psicosocial del adolescente (pp. 436-443), por Gaete, V., 2015, Revista Chilena de Pediatría.

1.7. Desarrollo de la sexualidad

Se han identificado variables personales y familiares relacionadas con la identidad (Kroger, 2003), una de ellas es “**la identidad sexual**”, la misma que está relacionada con la percepción que cada individuo tenga sobre sí mismo, sobre su cuerpo y los rasgos físicos que presente; sin embargo, esta percepción puede o no corresponder con el sexo determinado al nacer (Papalia y Martorell, 2021). El desarrollo de la identidad sexual durante la adolescencia es un proceso multifacético influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, que se resumen en la tabla 6.



Tabla 6
Factores que influyen en la identidad sexual del adolescente.

Categoría	Aspecto	Descripción
Influencias biológicas y cognitivas	Pubertad	Los cambios físicos durante la pubertad aumentan la conciencia sobre el género y la identidad sexual, lo que favorece la exploración y el autodescubrimiento (Skinner y Vollmer, 2023).
	Desarrollo cognitivo	La mejora de las habilidades cognitivas permite a los adolescentes reflexionar sobre su identidad, lo que lleva a una comprensión más matizada de los roles de género y la orientación sexual (Psychodinacyc formulation collective, 2022).
Factores sociales y ambientales	Relaciones con los compañeros	Los adolescentes suelen enfrentarse a dinámicas sociales complejas, en las que la aceptación de los compañeros puede afectar significativamente a la formación de su identidad sexual (Fratini, 2023; Skinner y Vollmer, 2023).
	Contexto cultural	Las normas y expectativas sociales moldean la comprensión de los adolescentes sobre el género y la identidad sexual, lo que a menudo conduce a la conformidad o la rebelión contra los estereotipos establecidos (Khachatryan, 2023).
Componentes emocionales y conductuales	Desafíos emocionales:	Los adolescentes pueden experimentar ansiedad y confusión con respecto a su identidad sexual, especialmente en respuesta a las presiones sociales y al acoso (Fratini, 2023; Praizendorf, 2022).
	Expresión conductual:	La interacción de factores cognitivos y emocionales da como resultado expresiones variadas de la identidad sexual, y algunos adolescentes muestran una orientación sexual fluida durante esta fase exploratoria (Psychodinacyc formulation collective, 2022).

Nota. Bustamante, B., 2024.



Si bien el desarrollo de la identidad sexual se considera con frecuencia como una progresión lineal, también puede ser fluido y estar influenciado por factores externos, lo que lleva a experiencias diversas entre los adolescentes. Para poder comprender este tipo de experiencias y su narrativa a través de la **inteligencia artificial** se ha generado una simulación de una sesión de entrevista de orientación entre un psicólogo y un adolescente, disponible en el video a continuación o en el Cuadro 4 ([Anexo 4](#)).

[Diálogo entre Psicólogo y Adolescente con crisis de identidad sexual](#)

En relación con la identidad sexual es importante tener en cuenta que:

- En la adolescencia es posible que la persona descubra que la manera como era identificado sexualmente no es la manera como se siente realmente, conduciendo al individuo a un estado de angustia y sufrimiento al no sentirse como la mayoría de su género.
- Que, si no existe una identidad sexual acorde al cuerpo físico, puede darse la transexualidad, dado que los genitales externos no coinciden con lo que realmente siente y se identifica, por lo tanto, buscan la manera de hacerse el cambio de sexo, sometiéndose a una cirugía de transformación y recibiendo tratamiento a base de hormonas. De este tipo de decisiones se profundizará en la adultez emergente que es la próxima unidad.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Sintetice los principales logros del desarrollo psicosocial por cada subetapa de la adolescencia. Haga esto con la finalidad de mejorar su comprensión sobre la subdivisión de la adolescencia y las diferencias de cada momento que la conforma.

Procedimiento:

- Lea el artículo de [Desarrollo psicosocial del adolescente](#).



- Subraye las ideas centrales.
- Elabore un esquema que le permita sintetizar los principales logros del desarrollo psicosocial por cada subetapa de la adolescencia.

Actividad recomendada 2: Ejercite la entrevista a un adolescente con crisis de identidad sexual. Esta actividad le ayudará a mejorar sus habilidades como entrevistador, de modo que a futuro usted podrá desenvolverse con mayor soltura en sus prácticas preprofesionales.

Procedimiento:

- Revise la [entrevista simulada](#) entre el psicólogo y el adolescente.
- Simule frente a un espejo el guion que escribió.
- Grabe su simulación y analice sus habilidades verbales, paraverbales y no verbales al momento de ejecutar su explicación.
- Vuelva a ensayar hasta mejorar dichas habilidades; el objetivo es que resulte un discurso persuasivo y entendible.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

En la semana 4, continuaremos con el desarrollo de algunos problemas psicosociales que se presentan en la adolescencia. Para ello, se han seleccionado algunos estudios empíricos y documentos oficiales que retratan parte de la realidad de este grupo de edad en el Ecuador.

Unidad 1. Adolescencia

1.8. Problemas psicosociales de los adolescentes ecuatorianos

Con el fin de ofrecer un panorama basado en la evidencia empírica, actualizada y accesible, se han seleccionado cinco estudios empíricos que se han realizado en los últimos 10 años en el Ecuador en adolescentes y de cada uno de ellos se van a destacar los hallazgos principales:



Estudio: [Psychosocial dysfunction of children and adolescents during the COVID-19 lockdown in Ecuador: a cross-sectional study. \(Erazo et al., 2023\).](#)

El estudio "*Psychosocial dysfunction of children and adolescents during the COVID-19 lockdown in Ecuador*" identificó diversos problemas psicosociales en niños y adolescentes durante el confinamiento en 2020. Participaron 1,077 niños y adolescentes, evaluados a través del cuestionario Pediatric Symptom Checklist (PSC). Los hallazgos principales incluyen:

1. **Prevalencia de disfunción psicosocial:** El 20.8 % de los niños presentó disfunción psicosocial, con una mayor proporción en niñas (21.8 %) que en niños (19.9 %). Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas por sexo o edad.
2. **Síntomas predominantes:** Los síntomas internalizantes (como ansiedad y depresión) fueron los más comunes (30.73 %), seguidos por los externalizantes (14.3 %) y los relacionados con la atención (9.56 %).
3. **Factores asociados:**
 - **Relaciones familiares deterioradas:** Las familias con malas relaciones tuvieron un riesgo significativamente mayor de disfunción psicosocial en los niños (razón de prevalencia ajustada [RP]: 2.44).
 - **Uso de dispositivos electrónicos:** Los niños que usaban dispositivos más de 4 horas al día tenían un mayor riesgo (RP: 1.68).
 - **Participación en tareas domésticas:** Aquellos que nunca ayudaban en el hogar presentaron mayor riesgo (RP: 3.11).

Otros factores evaluados, como el área de residencia, la estructura familiar y el nivel educativo de los cuidadores, no mostraron asociaciones significativas con la disfunción psicosocial en este contexto. Estos resultados resaltan cómo el confinamiento y las dinámicas familiares influyeron en el bienestar psicosocial de los menores durante la pandemia en Ecuador.

Estudio: [Problems faced by Children in Ecuador: Realizing the Rights of Children \(Makwana1 y Elizabeth, 2022\).](#)



El estudio *“Problems faced by Children in Ecuador: Realizing the Rights of Children”*. Realización de diversas problemáticas que afectan a los niños y adolescentes en Ecuador. Entre los hallazgos destacados se incluyen:

1. **Desnutrición crónica:** Es un problema crítico, especialmente en las zonas rurales e indígenas, donde más del 50 % de los niños la padecen.
2. **Matrimonio y embarazo adolescente:** Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. El 16.9 % de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, y el matrimonio infantil sigue siendo una práctica legal y culturalmente aceptada.
3. **Acceso a la educación:** Aunque la mayoría de los niños asisten a la escuela, las tasas de deserción escolar son altas entre adolescentes indígenas y embarazadas. Además, la violencia en las escuelas ha aumentado.
4. **Trabajo infantil:** Aunque ha disminuido en general, sigue siendo prevalente, especialmente en áreas rurales y en comunidades indígenas, donde muchos niños trabajan en condiciones peligrosas.
5. **Violencia y explotación sexual:** La violencia física y sexual sigue siendo un problema significativo, con un alto número de casos en escuelas y comunidades. En 2020, un caso emblemático llevó a Ecuador ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por no proteger a una estudiante de abuso sexual.
6. **Trauma por violencia de género:** Las niñas, especialmente en comunidades indígenas y afroecuatorianas, enfrentan altos niveles de violencia basada en género, agravada durante la pandemia de COVID-19.

El informe subraya la necesidad de políticas más efectivas para garantizar los derechos de los niños y adolescentes, especialmente en las áreas rurales y vulnerables del país.

Estudio: [Risk Factors for the Mental Health of Adolescents from the Parental Perspective: Photo-Voice in Rural Communities of Ecuador. \(Baus et al., 2023\).](#)

El estudio titulado *“Risk Factors for the Mental Health of Adolescents from the Parental Perspective: Photo-Voice in Rural Communities of Ecuador”* empleó un enfoque de investigación participativa (PAR) utilizando el método “photo-



voice” para explorar factores de riesgo que afectan la salud mental de adolescentes en comunidades rurales de Ecuador desde la perspectiva de los padres.

Los hallazgos clave incluyen:

1. **Factores de riesgo identificados:** Los padres destacaron el estrés, la privación del sueño, la fatiga, la pobreza, las dificultades para continuar con la educación y el consumo de alcohol como las principales amenazas para el bienestar mental de los adolescentes.
2. **Aumento de la conciencia:** A través de fotografías y discusiones grupales, los padres lograron identificar problemas previamente inadvertidos y mejorar su comprensión de la importancia de la salud mental en la adolescencia.
3. **Impacto comunitario y familiar:** El estudio destacó la necesidad de desmitificar falsas creencias sobre la salud mental en las comunidades rurales, promoviendo cambios tanto a nivel familiar como comunitario.

Este enfoque no solo ayudó a visibilizar los desafíos enfrentados por los adolescentes, sino que también fomentó un diálogo constructivo entre los padres para abordar estas problemáticas.

Estudio: [Influencias Sociales y Familiares en la Manifestación de Conductas Disociales en Adolescentes Infractores \(Loaiza-Moreno et al., 2024\).](#)

El estudio *“Influencias Sociales y Familiares en la Manifestación de Conductas Disociales en Adolescentes Infractores”* analiza cómo las dinámicas familiares y sociales impactan en el desarrollo de conductas disociales, como agresión, vandalismo y desobediencia a normas, en adolescentes involucrados en actividades delictivas. Los hallazgos principales incluyen:

1. **Factores familiares:** La disfunción familiar, como falta de comunicación, violencia intrafamiliar, métodos de crianza autoritarios o permisivos, y la presencia de adicciones en los cuidadores, son elementos clave que incrementan el riesgo de conductas antisociales. Los adolescentes de



familias con baja cohesión o reglas inadecuadas tienen mayor predisposición a estas conductas.

2. **Entorno social:** La pobreza, la exclusión social, el acceso limitado a educación y el contacto con grupos delictivos amplifican los comportamientos disociales. Además, la influencia de pares que participan en actividades antisociales refuerza estas conductas.
3. **Impacto emocional:** Los adolescentes que experimentan abuso o negligencia desarrollan problemas de control emocional e impulsividad, aumentando la probabilidad de que recurran a la violencia o el crimen como una forma de expresar su frustración.
4. **Prevención y abordaje:** Se resalta la necesidad de fortalecer el clima familiar y fomentar la educación en valores, autocontrol y resolución de conflictos, así como la implementación de políticas públicas para reducir desigualdades y ofrecer oportunidades de desarrollo.

El estudio subraya que el comportamiento antisocial no tiene una causa única, sino que surge de una interacción compleja de factores individuales, familiares y sociales. Mejorar las dinámicas familiares y proporcionar apoyo educativo y psicosocial son estrategias fundamentales para reducir la incidencia de estas conductas en adolescentes.

Estudio: [Prevalence of anxiety and depression in ecuadorian adolescents. \(Ramirez – Zhindon et al., 2023\).](#)

El estudio sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes ecuatorianos muestra que los participantes tienen niveles promedio de ansiedad y depresión por debajo del umbral considerado clínicamente significativo, lo que indica una ausencia general de estos trastornos en esta población. Sin embargo, se identificaron niveles altos de soledad, con una puntuación promedio de 42 en la escala utilizada, lo que sugiere una percepción limitada de apoyo social. Además, existe una correlación positiva entre la soledad, la ansiedad y la depresión, lo que indica que niveles más altos de soledad pueden predecir o agravar los síntomas de ansiedad y depresión.



Por género, las mujeres mostraron puntuaciones más altas en depresión, mientras que no hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar la soledad como un factor de riesgo para la salud mental de los adolescentes y de fomentar relaciones interpersonales y apoyo social como medidas preventivas.

Finalmente, para culminar esta Unidad, en nuestro país se han desarrollado algunas iniciativas públicas para intentar resolver problemáticas asociadas a los adolescentes en los últimos años y es importante que grosso modo se comprendan algunas de ellas:

1. Gobierno de Ecuador. (2018). [*Política Intersectorial de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes \(PIPENA\) 2018-2025*](#). Quito: Secretaría Técnica Planifica Ecuador.

La **Política Intersectorial de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018-2025** es una estrategia del gobierno diseñada para reducir y prevenir el embarazo en niñas menores de 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, mediante un enfoque integral y coordinado entre sectores. Reconoce que el embarazo en estas etapas vulnera derechos fundamentales, limita oportunidades de desarrollo y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social. PIPENA promueve acciones centradas en la educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la erradicación de prácticas culturales que normalizan la violencia de género, el abuso sexual y el matrimonio infantil. Esta política enfatiza la importancia de generar entornos protectores, tanto en el ámbito familiar como en el educativo, e involucra a las comunidades en la transformación de normas socioculturales que perpetúan la desigualdad de género.

Además, PIPENA fomenta la articulación entre instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para garantizar respuestas oportunas y efectivas. La implementación incluye la capacitación de profesionales de la salud y la educación, y campañas de sensibilización para reducir estigmas y



garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales. Con esta política, se busca mejorar la calidad de vida de las niñas y adolescentes, fortaleciendo su autonomía y derechos.

2. [Ministerio de Salud Pública del Ecuador. \(2023\). Manual de Atención Integral en Salud en Adolescentes. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.](#)

En el apartado 1.6 de este manual se profundiza los lineamientos en salud mental para adolescentes en el Ecuador, en este contenido sobre atención en salud mental del Manual de Atención Integral en Salud en Adolescentes (2023) aborda la importancia de brindar cuidados especializados en esta etapa crítica del desarrollo. Destaca que la adolescencia, marcada por rápidos cambios biológicos y psicosociales, puede incrementar la vulnerabilidad a trastornos de salud mental. Por ello, el manual enfatiza estrategias de promoción, prevención, detección temprana y manejo integral de problemas como la ansiedad, depresión, trastornos del comportamiento y otras afecciones.

El enfoque está centrado en garantizar un acompañamiento integral que considere tanto los derechos de los adolescentes como su contexto familiar, educativo y comunitario. Incluye herramientas para evaluar el estado emocional, fortalecer factores protectores, y guiar la intervención en situaciones de riesgo como el consumo de sustancias, violencia o ideación suicida. También subraya la necesidad de establecer redes de apoyo intersectorial y protocolos estandarizados para la atención oportuna.

El manual promueve la capacitación del personal de salud para brindar una atención respetuosa y adaptada a las particularidades de cada adolescente, buscando fomentar su bienestar integral y prevenir el agravamiento de problemas de salud mental.

3. Finalmente, el estado dispone de un consejo nacional para la igualdad intergeneracional, que a su vez mantiene un sistema de seguimiento de los indicadores de la agenda nacional para la igualdad intergeneracional.





Viste la página oficial del [Seguimiento a la agenda nacional para la igualdad intergeneracional](#). Aquí usted puede verificar diversos indicadores relacionados con temas como: embarazo adolescente, violencia sexual, salud reproductiva, prevención de violencia, restitución de derechos, erradicación del trabajo en menores, entre otros.

La figura 2 es un ejemplo del tipo de indicadores que se pueden consultar en este repositorio.

Figura 2

Tasa de Nacimientos en madres niñas y adolescentes por cada 1000 mujeres



Nota. Tomado de *Seguimiento a la agenda para la igualdad intergeneracional* [Ilustración], por CNNI Indicadores, s.f., [LookerStudio](#), CC BY 4.0.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas



Actividad recomendada 1: Construya una presentación en la que muestre los principales problemas a los que se enfrentan los adolescentes del Ecuador. Con el fin de profundizar su aprendizaje sobre los factores que influyen en el desarrollo de los adolescentes de Ecuador.

Procedimiento:

- Lea los cinco estudios que se han detallado en esta semana.
- Consulte otros cinco estudios de problemas que sean de su interés.
- Seleccione los hallazgos principales de los estudios.
- Elabore su presentación.
- Compártala en alguna red social tipo LinkedIn.

Actividad recomendada 2: Difunda a su comunidad alguno de los problemas psicosociales que más le llamen la atención. Esta actividad le ayudará a ejercitar sus habilidades de persuasión y podrá argumentar, contraargumentar con personas reales con base en sus opiniones y puntos de vista.

Procedimiento:

- Explore la [base de indicadores del consejo de igualdad intergeneracional](#).
- Elabore un video corto para sus redes sociales.
- Comparta el video.
- Comente con sus seguidores y responda a sus reacciones.

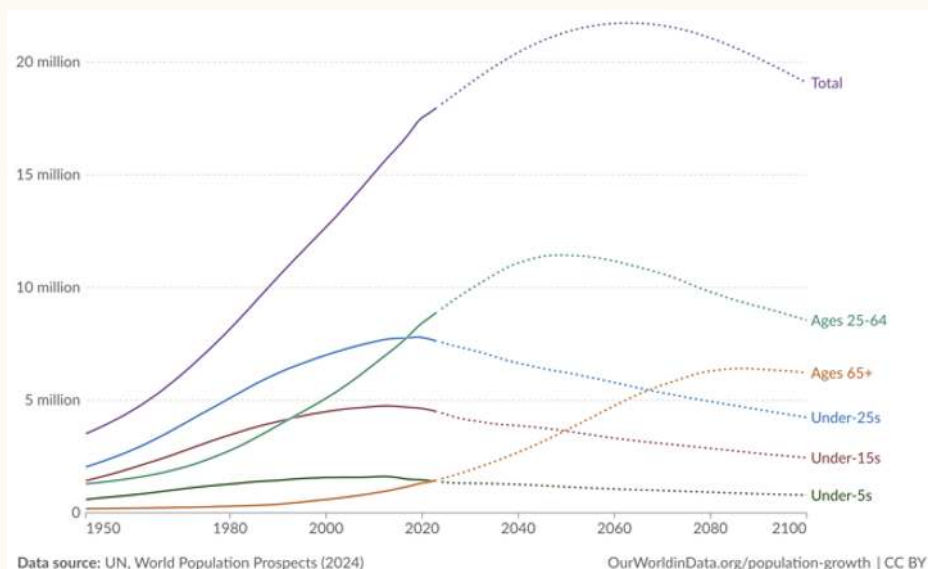
Actividad recomendada 3: Evalúe su aprendizaje en esta unidad respondiendo a la autoevaluación que se encuentra a continuación.



Autoevaluación 1

Seleccione la opción correcta:

1. ¿Qué caracteriza principalmente a la adolescencia, según Papalia y Martorell (2021)?
 - a. El inicio de la adultez temprana.
 - b. Cambios físicos, psicológicos y sociales relevantes para la identidad.
 - c. La estabilidad en las relaciones familiares.
 - d. La ausencia de cambios hormonales.
2. Según la figura, ¿cuál es la tendencia demográfica en Ecuador hacia el 2100?



Nota. Tomado de *Age Structure* [Ilustración], por Ritchie, H. & Roser, M., 2024, [Our World In Data](https://ourworldindata.org), CC BY 4.0.

- a. Incremento de población joven.
- b. Disminución de la población adulta mayor.



- c. Descenso de la natalidad.
- d. Aumento significativo de la población infantil.

3. ¿Qué hormona predomina en el desarrollo físico de las adolescentes mujeres?

- a. Testosterona.
- b. Cortisol.
- c. Estrógeno.
- d. Insulina.

4. Según Erikson, la crisis central en la adolescencia es:

- a. La autonomía vs. vergüenza.
- b. La iniciativa vs. culpa.
- c. La identidad vs. confusión de roles.
- d. La intimidad vs. aislamiento.

5. ¿Qué factor influye más significativamente en la percepción de los adolescentes sobre la identidad sexual?

- a. Su desarrollo cognitivo.
- b. Las normas culturales y sociales.
- c. Los niveles de testosterona.
- d. La dieta durante la pubertad.

Complete según corresponda:

- 6. La teoría de Piaget asigna a los adolescentes la etapa de _____, donde se adquieren habilidades de razonamiento abstracto y lógico.
- 7. Según James Marcia, los estados de identidad incluyen _____, exclusión, logro de identidad y moratoria.
- 8. Durante la adolescencia, el cerebro experimenta un proceso de _____ que mejora las funciones ejecutivas y la conectividad neuronal.



Responda verdadero o falso según corresponda.

9. () Los cambios cerebrales en la adolescencia no afectan la toma de decisiones ni el control emocional.
10. () La pubertad es universal en su inicio, duración y características.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Luego de comprender la etapa crítica de la adolescencia, es necesario comprender una nueva etapa caracterizada por incertidumbre, retos y cambios, a la que se denomina Adultez Emergente, para muchas personas en Ecuador en esta etapa se inicia la vida productiva, el ejercicio de los derechos plenos de ciudadanía, o continúan sus procesos de formación profesionalizante para asumir sus roles en la sociedad. En los últimos años, esta etapa ha cambiado, pues se ha extendido el tiempo que necesitan las personas para lograr independizarse económicamente de su hogar, y se están dando fenómenos como el posponer las nupcias o el tener los primeros hijos, inclusive las nuevas generaciones se plantean cada vez con más frecuencia planes de vida en soltería o sin reproducirse, todos estos temas se profundizarán en la unidad dos a través de lecturas, casos, investigaciones y actividades recomendadas.

En la semana 5, se explicará la conceptualización, el desarrollo físico y las condiciones de salud particulares que enfrentan los adultos emergentes, para ello se han seleccionado algunas bases teóricas relevantes, así como estudios empíricos que retratan parte de la realidad de este grupo de edad en el Ecuador.



Unidad 2. Adulthood emergente

Adulthood emergente se ha establecido a partir de los 18 años a los 29 años como un periodo de transición que difieren en muchas culturas, pues cada una de ellas tiene diversos criterios que determinan cuando una persona joven se convierte en adulta, durante esta etapa, los individuos ya no son adolescentes, pero todavía no se han asentado en los roles adultos, en la unidad 2 se comprenderá en profundidad algunas de sus particularidades.

2.1. Conceptualización.

La adulthood emergente se define como una etapa de desarrollo distinta que ocurre entre la adolescencia tardía y la edad adulta temprana, que generalmente abarca las edades de 18 a 29 años (Papalia y Martorell, 2021). Esta fase se caracteriza por la exploración, la inestabilidad y un enfoque en el autodesarrollo, a medida que las personas abordan diversas funciones y posibilidades en la vida (Arnett, 2023).

A diferencia de la adolescencia que se estudió en la unidad 1, los adultos emergentes suelen ser más independientes del apoyo de los padres en las culturas occidentales y aún no se han adaptado a roles adultos a largo plazo, en ciertas culturas suelen emanciparse del hogar al cumplir la mayoría de edad por diversas razones, entre ellas:

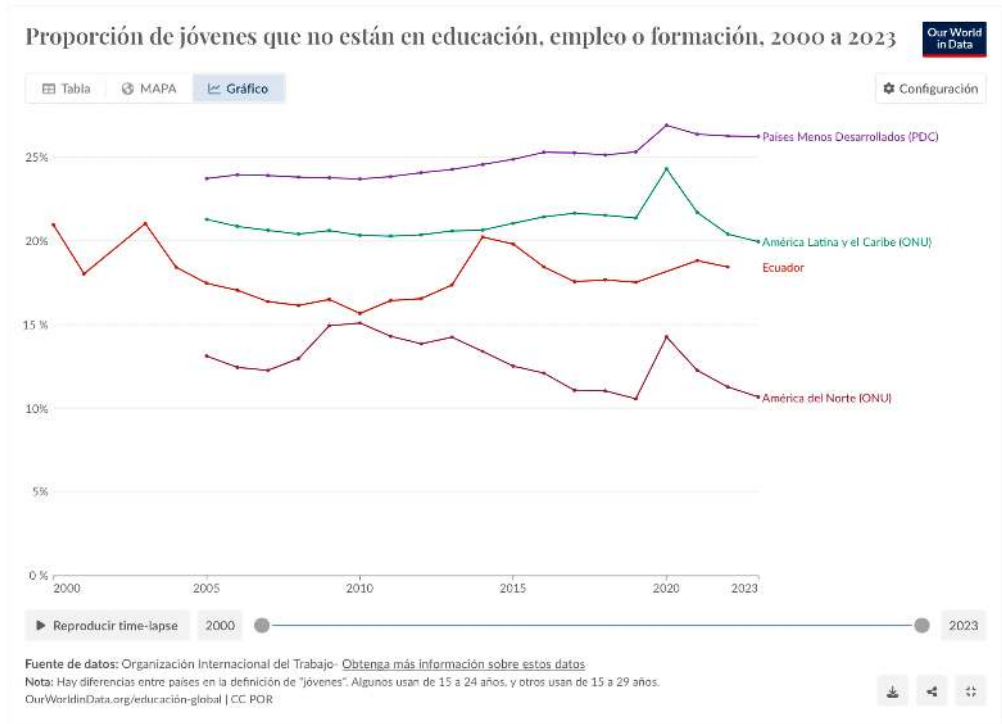
- Trabajo.
- Estudio.
- Migración.
- Exploración de un proyecto de vida personal.

Los adultos emergentes suelen experimentar con diferentes identidades, relaciones y trayectorias profesionales, lo que lleva a un periodo marcado por la incertidumbre (Arnett, 2023). Sin embargo, como se puede observar en la figura 3, para los jóvenes (Adultos emergentes) no siempre las condiciones de su contexto les favorecen para resolver adecuadamente su incertidumbre, y así lograr desarrollar su identidad, mejorar sus relaciones, desarrollar sus futuras trayectorias profesionales e ir incorporándose a roles productivos de



su vida adulta. Por ejemplo, en Ecuador, muchos de ellos tienen dificultades para ingresar a la universidad, o para conseguir su primer empleo, en los últimos 25 años esta realidad, afecta a mínimo el 16 % y máximo al 21 % de los adultos emergentes ecuatorianos, siendo peor la realidad en otros países de Latinoamérica, mientras que en América del Norte los adultos emergentes tienen mejores condiciones para incorporarse a actividades educativas o productivas. También, en esta figura se puede observar el efecto de la Pandemia del COVID-19.

Figura 3
Proporción de jóvenes que no están en educación, empleo o formación 2000 a 2023.



Nota. Tomado de Share of young people not in education, employment or training [Ilustración], por Ritchie, H. & Roser, M., 2024, [Our World In Data](#), CC BY 4.0.

Con el fin de que se pueda comprender la utilidad de la información hasta ahora incorporada, se ha diseñado un diálogo entre un psicólogo y un adulto emergente a través de **inteligencia artificial**. Gabriel actualmente es una

persona que pasa por una situación de crisis como muchas personas en Ecuador, y su caso sería conocido como un **“Joven NINI” (Ni trabaja, Ni estudia)**. La escucha y lectura de este diálogo puede ayudar a comprender la complejidad de la vivencia emocional de esta incertidumbre y como se podría ayudar a orientar a personas en situaciones similares. Este recurso está disponible en formato de podcast a continuación o en el Cuadro 5 ([Anexo 5](#)).

[Caso Gabriel, orientación psicológica a un adulto emergente en situación de crisis](#)

2.2. Desarrollo físico y salud

La transición de la adolescencia a la edad adulta emergente se caracteriza por cambios físicos, que abarcan varios aspectos de la salud, la composición corporal y el funcionamiento fisiológico, y que reflejan la compleja interacción de los factores biológicos y del estilo de vida de las personas.

Por ejemplo, se ha identificado que, en comparación a la adolescencia, hay un aumento del peso corporal, de la circunferencia de la cintura y del grosor de los pliegues cutáneos, lo que indica cambios en la distribución de la grasa corporal (Nylind et al., 1978). Algunas veces, estos cambios, vienen acompañados de variaciones en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, e incluso se incrementan las prevalencias de patologías crónicas leves y de evaluaciones médicas de seguimiento (Pogodina et al., 2018).

Las investigaciones indican que los hábitos alimentarios establecidos durante la adolescencia tienen un impacto significativo en el riesgo cardiovascular en la edad adulta, por ejemplo, un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se correlaciona con el aumento de la presión arterial y los niveles de colesterol (Marcel et al., 2023). Además, el aumento de peso se correlaciona con peores resultados de salud cardiovascular (Aguayo et al., 2022).



Complementariamente, algunos estudios sugieren que las intervenciones tempranas pueden mejorar la salud cardiovascular, haciendo hincapié en la posibilidad de lograr cambios positivos mediante iniciativas de salud específicas durante los años de escuela y colegio para evitar problemas en la etapa de adultez emergente (Noubiap & Nyaga, 2023).

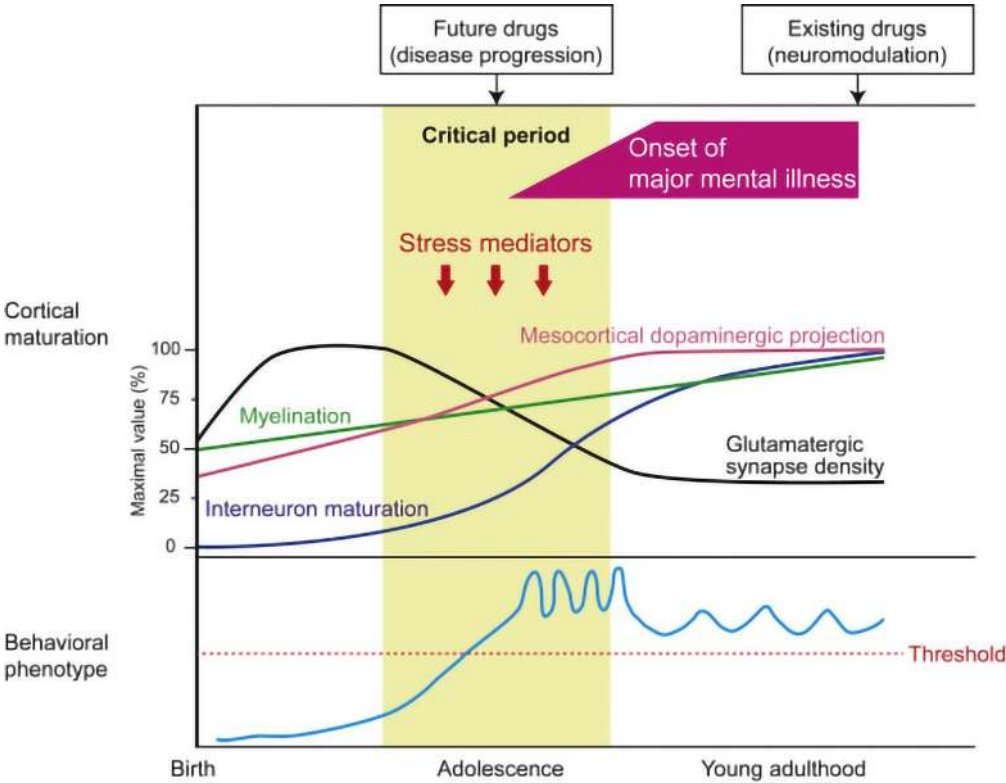
Si bien durante la adolescencia se dan muchos cambios a nivel neurológico, estos no terminan, el cerebro aún continúa modificándose, especialmente el lóbulo frontal durante la adultez emergente. El cerebro sufre una reorganización sustancial, sobre todo en la transición de finales de la adolescencia a principios de la edad adulta, con cambios en el control de las regiones de procesamiento emocional hacia los lóbulos frontales, que son cruciales para la toma de decisiones y el control de los impulsos (White, 2009). Los cambios estructurales, como los aumentos del volumen y el grosor de la corteza cortical, se han relacionado con los rasgos de personalidad y las condiciones sociales, lo que indica que las experiencias individuales moldean el desarrollo del cerebro (Liu et al., 2023).

Si bien estos cambios físicos generalmente se consideran parte del desarrollo normal, algunas personas pueden experimentar resultados de salud negativos, como un aumento de las enfermedades crónicas o problemas psicológicos, lo que puede complicar la transición a la edad adulta. Como profesional del comportamiento y de la salud mental, es necesario que comprenda los procesos psico patogénicos, y cómo en la edad adulta emergente se van a expresar muchas patologías que tienen un origen en estresores que se vivieron en etapas previas, para ello es necesario que comprenda un el siguiente artículo teórico muy importante como es el de Lockhart et al., (2018) denominado [Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses](#) y, a su vez, que logre comprender el esquema teórico que resume sus descubrimientos (Ver Figura 4).



Figura 4

Maduración cortical y patrones de comportamiento en la trayectoria de desarrollo de las principales enfermedades mentales.



Nota. Tomado de Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses (pp. 1-4), por Lockhart, S., Sawa, A., & Niwa, M., 2018, Journal of Pharmacological Sciences.

Para ayudar con la comprensión de este importante artículo se facilitarán algunas de las principales ideas en la tabla 7.

Tabla 7

Ideas centrales Artículo Lockhart et al., (2018)



El artículo de Lockhart et al., (2018) explora cómo eventos adversos durante la infancia y adolescencia, como el abandono social o el consumo de drogas, pueden conducir a cambios conductuales en la adultez temprana, especialmente en individuos más vulnerables al estrés.

Durante la adolescencia, el cerebro experimenta una maduración dinámica, incluyendo la maduración de interneuronas y proyecciones dopaminérgicas, la poda de sinapsis glutamatérgicas y un aumento en la mielinización.

Este período crítico hace que el cerebro sea particularmente susceptible al estrés, lo que puede alterar procesos biológicos y provocar cambios permanentes que incrementan la vulnerabilidad a enfermedades mentales graves en la adultez temprana.

Comprender los factores moleculares que regulan este período crítico y cómo el estrés puede perturbar la maduración cerebral es esencial para mejorar los tratamientos y la prevención de trastornos psiquiátricos que suelen manifestarse al final de la adolescencia o en la adultez temprana.

Nota. Adaptado de Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses (pp. 1-4), por Lockhart, S., Sawa, A., & Niwa, M., 2018, Journal of Pharmacological Sciences.

En el ámbito de la salud física y mental, se ha determinado que la etapa de la adultez emergente es un periodo de tiempo de alto riesgo, pues se incrementa la posibilidad de morbi-mortalidad debido a causas completamente prevenibles como: accidentes de tránsito, enfermedades de transmisión sexual tipo VIH, abuso de sustancias, sobredosis por uso de sustancias, entre otras. En el siguiente artículo de Schwartz y Petrova (2019) denominado [Prevention](#)

[Science in Emerging Adulthood: a Field Coming of Age](#), se profundiza sobre la importancia de la prevención en este grupo, y en la tabla 8 se han resumido algunas de las ideas centrales de este documento.

Tabla 8

Ideas centrales del artículo de Schwartz y Petrova (2019).

El artículo de Schwartz y Petrova (2019) examina la adultez emergente, definida como el período entre el final de la educación obligatoria y el inicio de compromisos adultos como empleo estable, relaciones permanentes y paternidad. Durante esta etapa, se observan niveles elevados de conductas de riesgo, incluyendo consumo excesivo de alcohol, uso de drogas ilícitas y comportamientos sexuales casuales. Además, problemas de salud mental como la depresión y tendencias suicidas son comunes en esta fase.

Los autores destacan que, a diferencia de la adolescencia y la adultez plena, la adultez emergente carece de expectativas sociales claramente definidas, lo que puede conducir a una toma de decisiones individualizada y, en algunos casos, a comportamientos de riesgo. La falta de orientación y mentoría durante este período puede aumentar la vulnerabilidad de los individuos.

El artículo enfatiza la importancia de la ciencia de la prevención para abordar estos desafíos, sugiriendo que intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de los adultos emergentes pueden ser efectivas para reducir comportamientos de riesgo y promover una transición saludable hacia la adultez.

Nota. Adaptado de *Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses* (pp. 1-4), por Lockhart, S., Sawa, A., & Niwa, M., 2018, *Journal of Pharmacological Sciences*.



Una de las conductas de riesgo más estudiadas en los adultos emergentes es el uso de sustancias, y una de las sustancias más consumidas es el alcohol, en Ecuador existe un grupo de investigación que ha desarrollado estudios sobre factores que influyen en dicho consumo y en las diferencias relacionadas a hombres y mujeres. En el siguiente artículo se reportan algunas evidencias sobre factores que podrían dar luces para la intervención en adultos emergentes de nuestro país: Sánchez-Puertas et al. (2022) denominado [Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador](#). En la tabla 9 se sintetizan las ideas centrales de esta investigación.

Tabla 9

Ideas centrales del artículo de Sánchez- Puertas et al (2022).

El estudio "Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador" analizó a 7,905 estudiantes universitarios ecuatorianos (edad promedio de 21.49 años; 53.75% mujeres) para identificar diferencias de género en el consumo problemático de alcohol y sus predictores transdiagnósticos, como el estrés percibido y la inflexibilidad psicológica.

Hallazgos principales:

Consumo de alcohol: Los hombres reportaron un consumo de alcohol significativamente mayor que las mujeres.

Estrés percibido e inflexibilidad psicológica: Las mujeres presentaron niveles más altos de estrés percibido e inflexibilidad psicológica en comparación con los hombres.

Predictores del consumo de alcohol: El género, la edad, el estrés y la inflexibilidad psicológicos fueron predictores significativos del consumo de alcohol.





Mediación de la inflexibilidad psicológica: La inflexibilidad psicológica medió el impacto del estrés en el consumo de alcohol, especialmente en las mujeres.

El estudio destaca la relevancia del estrés psicológico y la inflexibilidad psicológica como variables transdiagnósticas críticas relacionadas con el aumento del consumo de alcohol entre estudiantes universitarios ecuatorianos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar programas integrales de prevención y tratamiento que aborden estos factores, considerando las diferencias de género, para mitigar el consumo problemático de alcohol en esta población.

Nota. Adaptado de *Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador* (p. ?), por Sánchez-Puertas et al., 2022, *Frontiers in Psychology*.



En el último subapartado de esta unidad se abordarán otros problemas específicos en salud mental de este grupo etario en Ecuador.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Construya una presentación en la que muestre los principales recursos de su comunidad. Con la finalidad de que analice los recursos de que dispone su comunidad para enfrentar un caso práctico.

Procedimiento:

- Analice el [caso de Gabriel](#).
- Consulte en su comunidad los profesionales, las instituciones, organizaciones y los grupos a los que personas como Gabriel podrían acceder para resolver sus múltiples problemas.

- Construya una presentación de PowerPoint en la que muestre los principales recursos de su comunidad.

Actividad recomendada 2: Elabore una presentación que resuma las opciones de intervención que podrían funcionar en el contexto universitario para hombres y mujeres con problemas de consumo de alcohol. Con el fin de que amplíe su conocimiento sobre cómo podría intervenir en este tipo de casos cuando sea profesional.

Procedimiento:

- Revise el artículo [Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador](#).
- Lea la tabla 9, que sintetiza las ideas centrales de esta investigación.
- Elabore un organizador gráfico que le permita entender las diferencias entre hombres y mujeres, de cómo llegan a tener consumo problemático de alcohol.
- Consulte en bases de datos de la biblioteca virtual de UTPL intervenciones basadas en evidencia que podrían funcionar en el contexto universitario para ambos grupos.
- Elabore una presentación que resuma su consulta.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

En la semana 6, se profundizará en el desarrollo cognitivo y razonamiento moral, así como en el desarrollo psicosocial de los adultos emergentes, para ello se han seleccionado algunas bases teóricas relevantes, así como estudios empíricos que se contextualizarán a la realidad de Ecuador, también se han desarrollado casos que ayudarán a mejorar la comprensión y aplicabilidad de la información.



Unidad 2. Adultez emergente

2.3. Desarrollo cognitivo y razonamiento moral

Los cambios cerebrales que se dan a lo largo de la vida acompañan las adquisiciones cognitivas, tal es el caso de los procesos de maduración que se dan en los lóbulos frontales en la tercera década de vida; estos procesos influyen significativamente en la toma de decisiones que son sustancialmente diferentes en la adolescencia y en la adultez.

La maduración del frontal implica el desarrollo de las Funciones Ejecutivas (FE), que son cruciales para el comportamiento orientado a objetivos y la toma de decisiones complejas, su maduración mejora el control cognitivo y reduce la toma de decisiones impulsivas (Márquez-Ramos et al., 2023; Tervo-Clemmens et al., 2023). Los adultos emergentes, gracias a la maduración de los circuitos corticales frontales, tienen mejor capacidad para evaluar las consecuencias a largo plazo de sus decisiones (Mastro et al., 2024). Según el estudio Márquez-Ramos et al. (2023), los adolescentes obtienen peores resultados en las tareas que requieren una evaluación de riesgos en comparación con los adultos emergentes, lo que indica una brecha en el desarrollo de las estrategias de toma de decisiones. Sin embargo, aunque la parte de maduración cerebral es esencial para desarrollarse cognitivamente, no se debe desconocer el impacto de otros factores ambientales y sociales que pueden influir en el desarrollo cognitivo, como se explicó en el apartado anterior el efecto de estresores durante la adolescencia puede tener un gran impacto, pero también hay otros factores condicionantes de la salud que pueden generar menos posibilidad de desarrollo, como por ejemplo la desigualdad de acceso a oportunidades asociados a la pobreza.

Al respecto, se ha determinado que el estrés psicológico asociado a la pobreza impacta significativamente en el desarrollo cognitivo de los adultos emergentes que llegan a los contextos universitarios; los estudiantes empobrecidos suelen experimentar niveles elevados de ansiedad, baja autoestima y depresión, lo que puede obstaculizar su rendimiento académico y su funcionamiento cognitivo. Las dificultades económicas provocan una



preocupación constante por las finanzas, lo que distrae la atención del enfoque académico (Reyes & Yujuico, 2014); adicionalmente, sus problemas familiares agravan los niveles de estrés y afectan su cognición (Li & Wang, 2018).

Con base a estos antecedentes, y a las posibles dificultades que en el futuro se puede encontrar en contextos formales de educación, se ha diseñado un caso con apoyo de inteligencia artificial para ayudar a orientar profesionalmente a un estudiante “foráneo” de nuevo ingreso a resolver algunas de sus dificultades de adaptación académica y social en su universidad. En el Cuadro 6 ([Anexo 6](#)) y en el video que se presenta a continuación, se profundizará el caso de Daniel, un estudiante que proviene de un cantón de la provincia de Loja (Celica) y que tiene dificultades para adaptarse al contexto universitario tanto en la parte académica, como en la parte socioeconómica. Daniel es un caso ficticio de un estudiante de 18 años de nivel económico bajo que proviene del cantón Celica y llega a la Universidad Técnica Particular de Loja a estudiar Medicina, tiene cinco hermanos y debe que trabajar para costear su estadía y alimentación, no logra hacer amigos en el aula y al primer mes de clases mantiene dificultades en dos de sus materias por déficits de conocimientos previos, además ha empezado a beber porque se siente triste al no poder visitar a sus padres desde que llegó a estudiar.

[Plan de acción de bienestar universitario para el caso de Daniel](#)

Finalmente, en relación con el desarrollo moral, aunque se ha hablado que hay niveles según la teoría de Kolberg, en la adultez emergente aún se han continuado con investigaciones sobre cómo es la forma de tomar decisiones sobre lo que está bien y mal, y se ha determinado algunas particularidades:

1. En el desarrollo moral en la adultez emergente hay una compleja interacción de factores cognitivos, emocionales y sociales.
2. En la adultez emergente hay una evolución del razonamiento moral y la formación de la identidad, en la que las personas navegan por sus valores y creencias éticas en diversos contextos como por ejemplo la universidad, las relaciones o el trabajo.



3. En la adultez emergente se hace hincapié en la ética de la virtud y el desarrollo relacional de la identidad moral (Eustice-Corwin et al., 2023).
4. El desarrollo del carácter durante la adultez emergente está influenciado por las experiencias personales y los contextos sociales, en los que las personas participan activamente en prácticas morales que dan forma a sus valores (Weber, 2023).
5. La autoidentidad moral es crucial para establecer metas en la vida y lograr el bienestar, destacando la importancia del propósito moral en el desarrollo personal (Lapsley & Hardy, 2016).
6. Los adultos emergentes se enfrentan a desafíos únicos que les obligan a conciliar sus identidades en evolución con las expectativas sociales, lo que repercute en su toma de decisiones morales (Bush, 2014).
7. Superar con éxito estos desafíos puede conducir a una vida plena caracterizada por la integridad y la generatividad (Lapsley & Hardy, 2016).

A través de **inteligencia artificial** se diseñó el caso de Marta que ayuda a comprender el razonamiento moral que aplican en contextos laborales los adultos emergentes. Este recurso está disponible en el video a continuación o en el Cuadro 7 ([Anexo 7](#)).

[Caso Marta, Razonamiento Moral](#)

2.4. Desarrollo psicosocial

Como se explicó con anterioridad, la adultez emergente es una época de experimentación antes de asumir los roles, funciones y responsabilidades adultas. El desarrollo de la identidad, según Erickson (1968), es una tarea a largo plazo que se extiende a la adultez emergente, en donde sin las presiones del desarrollo propias de la adolescencia, este casi adulto asume con más libertad la experiencia de diversos papeles y estilos de vida, y decide gradualmente comprometerse con papeles de adulto y la búsqueda activa de su propia identidad. Toda esta búsqueda activa terminará influyendo en el establecimiento de sus relaciones interpersonales y su desempeño futuro. Sin embargo, actualmente, algunos de los hitos o tareas tradicionales del

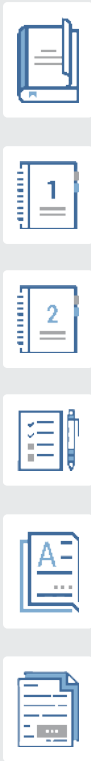


desarrollo, como encontrar trabajo estable y desarrollar relaciones románticas de largo plazo, han llegado a posponerse hasta los 30 o aún después (Papalia y Martorell, 2021).

Estudiosos del desarrollo han definido a la adultez emergente, también como una etapa crítica, quizás semejante a la adolescencia, o inclusive con mayores riesgos, tal es el caso de la recopilación de evidencias que se presentan en el capítulo de Wood et al. (2018) denominado [Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course](#). En este recurso se sintetizan algunas líneas de investigación y de trabajo a futuro que se necesitan seguir profundizando para trabajar con las problemáticas de los adultos emergentes y que se resumen en la tabla 10.

Tabla 10
Problemas para resolver en la investigación con Adultos Emergentes

Macro problemas	Meso problemas	Micro problemas
¿Qué apoyos de la comunidad en la edad adulta emergente mejoran el desarrollo de la salud en la edad adulta y mejoran los resultados para un adulto emergente con condiciones específicas de salud, salud mental y desarrollo? ¿Existe un "modelo de intervención temprana" para optimizar los resultados? ¿Qué modelo debería usarse para un Adulto emergente con condiciones de desarrollo, salud, y salud mental específicas?	El desarrollo de la infancia temprana y el entorno familiar son predictores de los resultados de los adultos, pero no está claro cómo se puede lograr la optimización del desarrollo de la salud con apoyos durante la Adultez emergente.	¿En qué medida se media el desarrollo cognitivo, social, físico, moral y espiritual durante la edad adulta emergente y cómo se ven afectadas estas vías de desarrollo por las condiciones de salud crónica, de salud mental y o del desarrollo?
¿Cuáles son las influencias históricas, económicas y culturales sobre el significado de la Adultez emergente, la adaptación y la mala adaptación al escenario y las expectativas para las transiciones normativas?	¿Cuál es la interacción entre los apoyos de salud y el sistema social, los apoyos familiares, las habilidades juveniles, la madurez cognitiva y psicológica y los	¿Cómo podemos optimizar la coincidencia persona-contexto para promover el desarrollo durante la Adultez emergente en personas con y sin problemas crónicos de



Macro problemas	Meso problemas	Micro problemas
¿Cómo han cambiado estas con el tiempo? ¿En qué se diferencian para un adulto emergente con problemas sociales, de salud, salud mental o del desarrollo?	resultados de los Adultos emergentes para un adulto emergente con y sin discapacidades mentales o físicas?	salud, salud mental y condiciones específicas de desarrollo?
¿Cómo los retrasos en el matrimonio/relación y el compromiso impactó en las trayectorias de la vida adulta?	¿Cómo se pueden integrar los diferentes sistemas de apoyo para proporcionar servicios sin problemas a los jóvenes y adultos emergentes con discapacidades físicas, de salud mental o intelectuales significativas?	¿Cuál es el impacto de los puntos de inflexión positivos en Adulthood emergente en comparación con las primeras etapas del ciclo vital, sobre las trayectorias de la vida en la edad adulta?
¿Cuáles son las diferencias raciales y étnicas y cómo interactúan estos factores para apoyar el desarrollo durante la adultez emergente?	¿Qué factores promueven la resiliencia de los jóvenes que carecen de apoyo familiar durante la Adulthood emergente?	Durante la Adulthood emergente, la exploración de nuevas experiencias es normativa. ¿Más exploración es mejor o peor y para qué actividades es mejor o peor? ¿Cómo es diferente esta ecuación para un adulto emergente con problemas crónicos de salud, salud mental y condiciones de desarrollo específicas?
¿Cómo es la economía de la información y el aumento de las demandas de educación afectó el curso de la vida de los jóvenes en los estratos socioeconómicos superiores, medios y bajos?	¿Cuál es el papel de las familias extendidas en el apoyo a los Adultos emergentes?	¿Los adultos emergentes con condiciones de salud particulares, como diabetes, espina bífida, trasplante de órganos sólidos o supervivencia al cáncer experimentan trayectorias fuertemente



Macro problemas	Meso problemas	Micro problemas
¿Existen variaciones regionales en estos resultados y cómo se pueden mejorar?		descendientes durante la Adultez emergente, y qué apoyos son efectivos para prevenir estas trayectorias fuertemente descendentes?
	¿Cómo pueden los estudios de las condiciones y procesos que influyen en el desarrollo durante la Adultez emergente informar las políticas de apoyo educativo / vocacional?	¿Cómo progresa el desarrollo cerebral durante la Adultez emergente?
	¿Cómo se pueden recopilar datos a lo largo de esta etapa de la vida, dado que los adultos emergentes abandonan la escuela y tienen muchos cambios en la vida, la educación, las relaciones y el trabajo?	¿Cuál es el impacto del desarrollo cerebral en los factores que influyen en la trayectoria del desarrollo durante la Adultez emergente, como el control ejecutivo (planificación, orientación futura), la motivación, la autoeficacia y la esperanza?

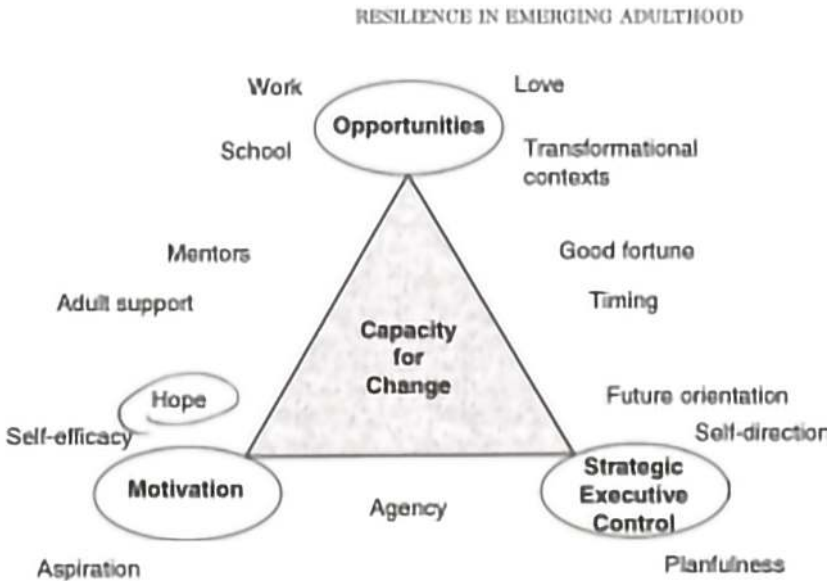
Nota. Adaptado de *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 123–143), por Wood, D., et al., 2018, Springer International Publishing.

Si bien, el tema a investigar en este grupo poblacional aún es arduo, hay una propuesta bastante integral de un modelo de intervención para mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los adultos emergentes se resume en la figura 5.



Figura 5

Factores relacionados con la capacidad de cambio en el adulto emergente



Nota. Adaptado de Handbook of Life Course Health Development (pp. 123–143), por Wood, D., et al., 2018, Springer International Publishing.

Por otro lado, Masten et al (2005) y Wood et al (2018) sostienen que la resiliencia de los adultos emergentes se basaría en:

1. **La motivación:** que a su vez estaría asociada a la autoeficacia, la esperanza, las aspiraciones, el apoyo de otros adultos, a agencia (capacidad de accionar).
2. **Control ejecutivo:** Asociado a su capacidad de planificar, autodirigirse, orientarse al futuro, la gestión del tiempo.
3. **Las oportunidades:** Asociadas a la buena fortuna, estar en un contexto transformador, el amor (relaciones enriquecedoras), el trabajo, la escolarización, los mentores.

En conjunto toda esta cantidad de recursos generarán la capacidad de cambio de la propia vida del adulto emergente, y por lo contrario la ausencia de esos recursos o la limitación de estos por parte del contexto generará menores posibilidades de control de su propia vida y de su futuro.

Complementariamente, se ha reportado que cada vez es más común que los adultos emergentes de los dos sexos continúen sus estudios y demoren la paternidad, suelen asumir este tipo de decisiones con la finalidad de mejorar las posibilidades de prosperar en su vida laboral y su bienestar en general (Jahandar y Shariatmadar, 2024; Mills et al., 2011; Rabenda-Nowak y Wylęły, 2022; Thompson y Lee, 2011). Al respecto, se han identificado algunos factores que influyen en esta tendencia que se resumen en la tabla 11.

Tabla 11
Razones de los adultos emergentes para posponer el matrimonio y paternidad

Estabilidad financiera	<ul style="list-style-type: none">• Priorizan lograr la seguridad financiera antes de comprometerse.• Retrasan las decisiones hasta sentirse preparados económicamente.
Incertidumbre laboral	<ol style="list-style-type: none">1. La inestabilidad laboral influye en la decisión.2. Buscan un empleo estable antes de formar una familia.
Miedo al compromiso:	<ul style="list-style-type: none">• Preocupación por las implicaciones a largo plazo del matrimonio.• Muestran reacios a contraer tales compromisos.
Cambios culturales	<ul style="list-style-type: none">• Visión más tolerante de la convivencia y las parejas informales.
Madurez y metas en la vida	<ul style="list-style-type: none">• Sienten que necesitan alcanzar metas personales, como la educación y la promoción profesional, antes de considerar el matrimonio o tener hijos.



Influencia de las relaciones previas.

- Las experiencias de relaciones prematrimoniales influyen en las decisiones, y algunas personas prefieren esperar hasta encontrar a la pareja "correcta".

Nota. Basado en los estudios de Jahandar y Shariatmadar (2024); Mills et al. (2011); Rabenda et al. (2022) y Thompson y Lee (2011).

En consecuencia, estas tendencias y estos factores que la están impulsando reflejan un cambio en los valores sociales y las prioridades personales, lo que lleva a un complejo proceso de toma de decisiones con respecto a la formación de la familia y de la sociedad del futuro. Si bien estos factores contribuyen al aplazamiento del matrimonio y la paternidad, algunos sostienen que esta tendencia puede tener consecuencias negativas, como el aumento de la presión social y la posibilidad de que se arrepienta más adelante en la vida. Equilibrar las aspiraciones personales con las expectativas sociales sigue siendo un desafío para los adultos emergentes de hoy, pero también implican desafíos para las sociedades occidentales en el mediano plazo que se enfrentarán a problemas demográficos importantes asociados al descenso de la natalidad. Para ilustrar esto se ha diseñado un diálogo a través de la inteligencia artificial entre un consejero familiar y una joven pareja que llega por asesoría prematrimonial, pues uno de ellos quiere tener hijos y el otro tiene aún dudas. El desarrollo de esta sesión de trabajo puede escucharse en el podcast a continuación o en el Cuadro 8 ([Anexo 8](#)).

Sesión de Consejería Prematrimonial

Es importante que se comprenda que no siempre las personas llegan a acuerdos en los procesos de consejería, y que eso también es parte de los resultados, sin embargo, este ejercicio ilustra lo que algunos Adultos Emergentes viven y parte de los conflictos al momento de plantearse hitos relevantes en su vida.



Finalmente, en relación con el desarrollo psicosocial de los adultos emergentes se enumerarán algunas ideas importantes que se plantean por Papalia y Martorell (2021):

- Algunos adultos emergentes han desarrollado más recursos en su personalidad que les permiten entenderse y entender al mundo, integrar y sintetizar lo que perciben y planear el curso de la propia vida mejor que otros de su misma edad.
- Las relaciones familiares y con otros significativos influyen en el desarrollo de los adultos emergentes y en su capacidad de valerse por sí mismos.
- Los adultos emergentes, en el establecimiento de sus relaciones interpersonales, deciden muchas opciones entre ellas: permanecer solteros, establecer relaciones homosexuales, cohabitar o casarse, lo que depende de sus estilos de vida, motivos personales, necesidades económicas, emocionales, sexuales, sociales y reproductivas.
- A algunos adultos emergentes les tocará enfrentar la paternidad, el matrimonio o una relación estable.
- A algunos adultos emergentes les tocará enfrentar casos de separación, divorcio, lo que demandará nuevos estilos de vida producto de la influencia sociocultural con nuevos patrones de adaptación a las circunstancias.
- En otros ocurrir nuevos matrimonios que generalmente suelen ser menos estables que en el primer enlace, presentándose familias mixtas con hijastros que también pasan por diversas etapas de ajuste.
- Algunos Adultos emergentes tras un divorcio, se contraerán segundas nupcias y formarán una familia que incluya a los hijos naturales o adaptados de uno o de los dos miembros de la nueva pareja. Es importante poder analizar dentro de este hecho la influencia del divorcio y el ajuste de los hijos al nuevo hogar, que en algunos casos puede darse sin inconvenientes y en otros casos no.
- La transición de los adultos emergentes a la educación superior y el trabajo implica un desarrollo cognoscitivo importante que requiere de capacitación, lo que influye en las oportunidades de trabajo y desempeño.
- Varias son las trayectorias de vida de los adultos emergentes, algunos varían entre la educación y el trabajo; otros persiguen ambos objetivos al



mismo tiempo, otros terminan la secundaria e ingresan directamente al trabajo, pero muchos regresan a estudiar para recibir más formación y volver a trabajar.

- Las actividades sexuales y reproductivas a menudo son una preocupación fundamental de la adultez emergente y temprana. Esas funciones naturales e importantes pueden implicar ciertos estilos de vida que determinarán problemas en este ámbito, presentándose dificultades que alteran la salud y que en esta etapa del desarrollo involucran preocupaciones físicas en concordancia a los trastornos relacionados con la menstruación, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la infertilidad.
- En la conducta sexual, los adultos jóvenes, suelen tener más parejas sexuales que los que componen los grupos de mayor edad, pero tienen sexo con menos frecuencia.
- Las personas que inician su actividad sexual durante la adultez emergente suelen involucrarse en menos conductas de riesgo que los que empezaron en la adolescencia.
- La salud sexual y reproductiva del adulto emergente determinan su bienestar, constituyéndose en factores de riesgo o protectores de acuerdo con la influencia ejercida sobre cada individuo.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Identifique los factores asociados a la decisión de posponer el matrimonio en una entrevista real. Con la finalidad de ampliar sus argumentos para que pueda realizar procesos de psicoeducación y orientación personal.

Procedimiento:

- Revise la tabla 11.
- Realice una entrevista corta con una persona que conozca y se esté planteando la posibilidad de no casarse o no tener hijos.



- Identifique si se cumplen alguno o algunos de los factores que estén presentes en la tabla 11.
- Identifique si se cumplen alguno o algunos de los factores que estén presentes en la tabla 11.

Actividad recomendada 2: Reflexione e identifique, ¿cómo cree usted que usted resolvería o actuaría ante situaciones similares al caso de Marta? Esta actividad tiene la finalidad de ayudarle a mejorar su comprensión sobre el desarrollo moral en la adultez emergente aplicada a problemas del contexto laboral.

Procedimiento:

- Revise el [caso de Martha](#) (Cuadro 7, [Anexo 7](#)) y sus dilemas en el trabajo.
- Piense cómo cree que usted resolvería o actuaría ante estas situaciones similares.
- Detalle alguna situación similar que en su propia vida se ha presentado.
- Escriba cómo resolvería usted dichas situaciones.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

En la semana 7, continuaremos con el desarrollo de algunos problemas psicosociales que se presentan en la adultez emergente. Para ello, se han seleccionado algunos estudios empíricos y documentos oficiales que retratan parte de la realidad de este grupo poblacional en el Ecuador.



Unidad 2. Adultez emergente

2.5. Problemas psicosociales de los adultos emergentes ecuatorianos

Con el fin de ofrecer un panorama basado en la evidencia empírica, actualizada y accesible, se han seleccionado cinco estudios empíricos que se han realizado en los últimos 10 años en el Ecuador en adultos emergentes y de cada uno de ellos se van a destacar los hallazgos principales:

1. [Aplicación de modelos de elección discreta para el análisis del fenómeno de los ninis en Ecuador: diferencias entre hombres y mujeres. Pacheco-Morales et al., \(2024\).](#)

El estudio *“Aplicación de modelos de elección discreta para el análisis del fenómeno de los ninis en Ecuador: diferencias entre hombres y mujeres”* de Pacheco Morales et al. (2024) examina las características sociodemográficas que influyen en la probabilidad de ser “nini” (jóvenes que ni estudian ni trabajan) en Ecuador, con un enfoque en las diferencias de género. Utilizando un modelo logit, los autores analizan variables como sexo, área de residencia, años de estudio, entre otras, para determinar su relación con la probabilidad de ser nini. Los hallazgos principales indican que ser mujer incrementa la probabilidad de ser nini en 7.3 puntos porcentuales. Además, factores como residir en áreas urbanas, mayor edad, menor nivel educativo y menor ingreso per cápita también aumentan esta probabilidad.

El estudio destaca la existencia de cuestiones estructurales que afectan de manera sistemática a las mujeres, como el estado civil, incrementando su probabilidad de ser nini. Estos resultados subrayan la necesidad de políticas públicas que aborden las desigualdades de género y mejoren las oportunidades educativas y laborales para los jóvenes en Ecuador.

2. [El gradiente educativo de la disolución conyugal en el Ecuador. Robles, A. \(2024\).](#)



El estudio “El gradiente educativo de la disolución conyugal en el Ecuador” de Adriana Robles, publicado en Notas de Población N.º 118 (enero-junio de 2024), analiza cómo el nivel educativo influye en la disolución de la primera unión conyugal de las mujeres en Ecuador. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 y aplicando análisis de historia de eventos, se encontraron los siguientes hallazgos principales:

- Mayor riesgo de disolución con niveles educativos más altos: Las mujeres con educación media y superior presentan un mayor riesgo de disolución conyugal en comparación con aquellas que tienen educación básica. Este patrón se mantiene incluso al controlar variables como la cohorte de nacimiento, la edad en la primera unión y el número de hijos.
- Influencia de la actividad económica y el área de residencia: Al considerar factores como la participación en actividades económicas y el área de residencia, el efecto del nivel educativo medio en la disolución conyugal se reduce, y el impacto del nivel educativo superior deja de ser significativo.

Estos resultados sugieren que la relación entre educación y disolución conyugal está mediada por el acceso a recursos que permiten a las mujeres finalizar uniones insatisfactorias, así como por barreras que dificultan este proceso. Estos hallazgos son especialmente relevantes en un contexto de desigualdad económica y de género como el ecuatoriano.

3. [Drogadicción en la juventud estudiantil: una epidemia en la actualidad.](#) (Baquerizo-Cabrera et al. (2020).

El estudio titulado “Drogadicción en la juventud estudiantil: una epidemia en la actualidad”, realizado por Baquerizo Cabrera, Quinde Reyes, Acuña Cumba y Zambrano Bello (2020), aborda la problemática del consumo de drogas entre estudiantes adolescentes en Ecuador, específicamente aquellos que acuden al Centro de Investigación de la Universidad de Guayaquil (CDIC).



Principales hallazgos:

- Predominio en varones adolescentes: Se identificó que la mayoría de los consumidores son hombres de entre 14 y 17 años.
- Impacto en el entorno familiar y académico: El consumo de drogas en este grupo afecta negativamente tanto a las familias como al rendimiento académico de los estudiantes, incrementando la deserción escolar.
- Necesidad de intervención educativa: Se resalta la importancia de implementar estrategias de prevención y disminución del consumo de drogas en instituciones educativas, involucrando activamente a psicólogos, médicos, docentes, estudiantes y familiares.

El estudio concluye que la drogadicción en jóvenes estudiantes es una problemática social creciente en Ecuador, que requiere atención inmediata y la implementación de programas de prevención y apoyo en el ámbito educativo.

4. [Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students. \(Torres et al. \(2017\).](#)

El estudio titulado “Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students” (Torres et al., 2017) investigó la prevalencia de problemas de salud mental y los factores asociados en estudiantes universitarios de primer año en Ecuador. Principales hallazgos:

- Prevalencia de problemas de salud mental:
 - El 6.2% de los estudiantes presentó episodios depresivos mayores.
 - El 0.02% fue diagnosticado con trastorno de ansiedad generalizada.
 - El 2.2% mostró trastorno de pánico.
 - El 32.0% estuvieron en riesgo de trastornos alimentarios.
 - El 13.1% presentaron riesgo suicida.



- Factores asociados:

- Género: Las mujeres mostraron una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud mental.
- Área de estudio: Se observaron diferencias en la prevalencia de problemas de salud mental según la disciplina académica.
- Autoestima y apoyo social: Niveles bajos de autoestima y de apoyo social se asociaron con una mayor incidencia de problemas de salud mental.
- Rasgos de personalidad: Características como el neuroticismo se relacionaron positivamente con la presencia de trastornos mentales.
- Historial de problemas de salud mental: Estudiantes con antecedentes personales de problemas de salud mental presentaron una mayor probabilidad de experimentar dificultades similares durante su etapa universitaria.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención e intervención dirigidas a los estudiantes universitarios en Ecuador, considerando los factores individuales y contextuales que influyen en su salud mental.

5. [Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Gerstner et al. \(2018\).](#)

El estudio **“Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador”** de Gerstner et al. (2018) se centra en el análisis de las características epidemiológicas del suicidio en la población joven de Ecuador, proporcionando información clave para comprender el problema y orientar estrategias de prevención. Los principales hallazgos son los siguientes:

1. **Magnitud del problema:**

- El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes en Ecuador, especialmente en la población de 15 a 24 años.



- Se evidencia un incremento en las tasas de suicidio en los últimos años del estudio, sugiriendo una tendencia preocupante.

2. Factores de riesgo sociodemográficos:

- Predomina en hombres jóvenes, aunque las tentativas de suicidio son más frecuentes en mujeres.
- Se observa una mayor prevalencia en áreas rurales, posiblemente asociada con el acceso limitado a servicios de salud mental y factores culturales.

3. Métodos utilizados:

- Los métodos más comunes incluyen el **envenenamiento con pesticidas** (particularmente en zonas agrícolas) y el **ahorcamiento**.

4. Factores asociados:

- Problemas familiares, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, trastornos mentales como la depresión, y dificultades económicas son factores asociados a un mayor riesgo.
- El impacto de la migración y desintegración familiar también se identifica como un factor clave en algunas regiones.

5. Brechas en la atención y prevención:

- Se destaca una **falta de programas específicos** de prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes.
- Existen **limitaciones en el acceso a servicios de salud mental**, especialmente en comunidades rurales y marginadas.

6. Recomendaciones:

- Los autores enfatizan la necesidad de políticas públicas integrales que aborden la prevención del suicidio a través de educación, acceso a atención psicológica, y control del uso de pesticidas.



- Se requiere mayor investigación para identificar patrones locales y regionales, lo que podría ayudar a diseñar estrategias más efectivas.

Este estudio es fundamental para entender la problemática del suicidio juvenil en Ecuador y sirve como base para acciones tanto a nivel de salud pública como de intervenciones comunitarias.

Finalmente, para culminar esta Unidad, en nuestro país se han desarrollado algunas iniciativas públicas para intentar resolver problemáticas asociadas a los adultos emergentes en los últimos años y es importante que grosso modo se comprendan algunas de ellas:

1. [Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador](#). (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El documento **“Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”** (Ministerio de Salud Pública, 2021) ofrece directrices específicas para los profesionales de la salud, para la identificación, manejo y prevención de intentos suicidas.

Principalmente, se encontrará en este documento:

1. Introducción y marco conceptual

- Definiciones clave relacionadas con el suicidio, intentos e ideación suicida.
- Contexto epidemiológico en Ecuador y la importancia de la intervención temprana.
- Principios éticos y enfoques basados en derechos humanos para la atención de pacientes con riesgo suicida.



2. Detección y evaluación del riesgo suicida

- **Guías para la detección temprana** de ideación suicida y factores de riesgo asociados.
- Herramientas y protocolos específicos para la evaluación del riesgo suicida en diferentes niveles (leve, moderado y grave).
- Instrucciones para la elaboración de una anamnesis psicosocial detallada, que incluya antecedentes personales, familiares, y contextuales.

3. Manejo de la crisis suicida

- Procedimientos para la **intervención en crisis** según la gravedad del caso.
- Protocolos para garantizar la **seguridad del paciente**, incluyendo medidas de vigilancia y restricciones temporales al acceso a métodos letales.
- Indicaciones sobre el uso de la psicoterapia breve y enfoques basados en la evidencia como terapia cognitivo-conductual o terapia dialéctico-conductual.

4. Atención multidisciplinaria

- Lineamientos para la coordinación entre psicólogos, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales de salud.
- Importancia de involucrar a la familia o redes de apoyo en el proceso de atención, siempre respetando la confidencialidad y autonomía del paciente.

5. Seguimiento y prevención a largo plazo

- Recomendaciones para diseñar planes de seguimiento individualizados para evitar recaídas o nuevos intentos.
- Estrategias de derivación a servicios de salud mental especializados cuando sea necesario.



- Actividades preventivas en la comunidad, como talleres de sensibilización y promoción de la salud mental.

6. Normas y recursos complementarios

- Explicación del marco legal ecuatoriano relacionado con la atención a personas con riesgo suicida.
- Recursos disponibles en el Ministerio de Salud Pública y cómo acceder a ellos, incluidas líneas de emergencia y centros de apoyo.

¿Qué aporta al profesional de las ciencias del comportamiento, psicólogo o psicopedagogo?

- Herramientas prácticas y protocolos claros para actuar ante situaciones de riesgo.
- Enfoques específicos y culturalmente adaptados para el contexto ecuatoriano.
- Una guía para trabajar de manera colaborativa con otros profesionales y reforzar su labor preventiva en salud mental.
- Orientación para garantizar una atención ética, efectiva y con enfoque humanizado.

Este documento es esencial para abordar el tema del suicidio de manera estructurada y respaldada por los lineamientos nacionales.

2. [*Instructivo para la implementación del programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales, públicos y privados. \(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020\).*](#)

El “**Instructivo para la Implementación del Programa de Prevención Integral del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco u Otras Drogas en los Espacios Laborales Públicos y Privados**” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador proporciona un marco práctico para prevenir y abordar el



consumo de sustancias en entornos laborales. Esto es lo que un profesional de las ciencias del comportamiento encontrará en el documento:

1. Propósito del instructivo

- Establece lineamientos para la implementación de estrategias preventivas dirigidas a reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en espacios laborales.
- Busca fomentar ambientes laborales saludables y mejorar el bienestar integral de los trabajadores.

2. Marco normativo y conceptual

- Referencias a las leyes y reglamentos ecuatorianos relacionados con la prevención del consumo de sustancias en el trabajo.
- Explicación de términos clave como "ambiente laboral saludable", "prevención integral" y "factores de riesgo y protección".

3. Componentes del programa preventivo

- **Sensibilización y capacitación:**
 - Orientaciones para desarrollar talleres y actividades educativas dirigidas a los empleados
 - Uso de campañas informativas que promuevan estilos de vida saludables
- **Detección temprana y apoyo:**
 - Indicadores para identificar posibles casos de consumo problemático en trabajadores
 - Herramientas para realizar intervenciones breves o derivaciones a servicios especializados



- **Políticas internas:**

- Recomendaciones para la elaboración de políticas institucionales claras que regulen el consumo en el espacio laboral.

4. Rol del psicólogo en el programa

- **Promoción y prevención:** Diseñar y ejecutar actividades educativas adaptadas a las necesidades del lugar de trabajo.
- **Intervención y apoyo:** Brindar atención psicológica a trabajadores en riesgo o con problemas de consumo, utilizando enfoques basados en la evidencia como la entrevista motivacional.
- **Trabajo en equipo:** Colaborar con líderes de la empresa, recursos humanos y otras áreas para garantizar el éxito del programa.

5. Metodología para la implementación

- Pasos detallados para la implementación del programa, desde el diagnóstico situacional hasta la evaluación de resultados.
- Indicadores para medir el impacto, como la reducción en los índices de consumo y el nivel de satisfacción de los trabajadores.

6. Enfoque preventivo y de derechos humanos

- Énfasis en la importancia de un abordaje integral que considere factores individuales, sociales y laborales.
- Garantizar la confidencialidad y no discriminación de los trabajadores que participan en el programa.

7. Anexos y herramientas prácticas

- Ejemplos de cuestionarios, formatos de diagnóstico y guías para la elaboración de políticas internas.
- Contactos y recursos del Ministerio de Salud Pública para apoyo técnico.



¿Qué aporta al profesional de las ciencias del comportamiento?

- **Guías prácticas** para diseñar e implementar programas de prevención adaptados al entorno laboral.
- Herramientas para **detectar y manejar el consumo problemático** en el contexto de trabajo.
- Un enfoque integral y ético que promueve el bienestar de los trabajadores.
- Estrategias para colaborar con otros actores en la promoción de un entorno laboral saludable.

Este instructivo es clave para los profesionales que están interesados en salud ocupacional y prevención de adicciones en el ámbito laboral.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Plantee una actividad de prevención que usted sugiere que se puede implementar a nivel universitario. La finalidad de esta actividad es que usted pueda consultar alguna alternativa basada en evidencia que aporte a resolver problemas reales de un contexto en el que está directamente involucrado.

Procedimiento:

- Revise los resultados del artículo "[Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students](#)" (Torres et al., 2017).
- Detalle los principales hallazgos.
- Consulte alternativas de intervención a través de la biblioteca virtual de UTPL.
- Escriba algunas alternativas basadas en la evidencia.



Actividad recomendada 2: Familiarícese con al menos una de las escalas de detección de riesgo suicida. Esta actividad le permitirá conocer un instrumento que, a futuro seguro, necesitará, y los ejercicios de autoaplicación le ayudarán a comprender la estructura e instrucciones de uso, administración, calificación e interpretación de resultados.

Procedimiento:

- Revise los [lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador](#).
- Practique con alguno de los instrumentos que se establecen para detectar el riesgo suicida a través de una auto aplicación.
- Califique su resultado.
- Elabore un informe con base en sus propios resultados.
- Pida a la inteligencia artificial que le elabore un guion de una entrevista de devolución de dichos resultados y practique cómo sería entregar esa información a su cliente.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Actividad recomendada 3: Verifique los conocimientos adquiridos en esta unidad completando la autoevaluación que se presenta a continuación.



Autoevaluación 2

Seleccione la respuesta correcta:

1. ¿Cómo se define la adultez emergente según Arnett (2023)?
 - a. Una etapa de estabilidad y consolidación de roles adultos.
 - b. Un periodo de exploración, inestabilidad y autodesarrollo.
 - c. La adolescencia tardía con responsabilidades de adulto.
 - d. Una etapa de dependencia absoluta de los padres.



2. Según los estudios realizados en Ecuador, ¿qué factor aumenta la probabilidad de que un adulto emergente sea “nini”?
- a. Vivir en áreas rurales.
 - b. Tener mayores ingresos.
 - c. Ser mujer.
 - d. Tener educación superior.
3. ¿Cuál es uno de los principales riesgos en la adultez emergente identificados por Schwartz y Petrova (2019)?
- a. Enfermedades genéticas.
 - b. Consumo excesivo de alcohol.
 - c. Menor desarrollo cerebral.
 - d. Baja autoestima.
4. ¿Qué caracteriza al desarrollo psicosocial en la adultez emergente, según Erikson?
- a. El fin de la experimentación en los roles de la vida.
 - b. La consolidación de relaciones interpersonales.
 - c. La libertad para experimentar con papeles y estilos de vida.
 - d. La búsqueda pasiva de la identidad.
5. ¿Cuál es una de las razones principales para posponer el matrimonio, según los estudios recientes?
- a. Falta de interés en relaciones románticas.
 - b. Falta de apoyo familiar.
 - c. Priorizar la estabilidad financiera.
 - d. Normas culturales tradicionales.

Complete según corresponda:

6. Durante la adultez emergente, la _____ es una de las conductas de riesgo más comunes, con implicaciones significativas para la salud mental y física.



7. Según Arnett, la adultez emergente se caracteriza por _____ y un enfoque en el desarrollo personal antes de asumir roles adultos:

8. En Ecuador, la probabilidad de ser “nini” aumenta para las mujeres debido a factores _____ y sociales:

Responda con verdadero y falso según corresponda:

9. () En la adultez emergente, los adultos jóvenes siempre asumen responsabilidades adultas al mismo tiempo.

10. () La adultez emergente es un periodo crítico para el desarrollo de la identidad y la resiliencia:

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

En la última semana, se realiza una retroalimentación de los aprendizajes de los temas propuestos en las unidades uno y dos del primer bimestre, para ello se realiza un recorrido desde la adolescencia a la adultez emergente, lo que permitirá que recuerde las características del desarrollo en los aspectos físico, cognitivo, psicosocial y algunos factores que influyen en el desarrollo de las personas en nuestro contexto ecuatoriano.

Los temas que se abordaron en este bimestre fueron los siguientes y en relación con ellos se han diseñado dos casos con apoyo de inteligencia artificial que pueden recordarle la importancia de entender estas temáticas en profundidad:

Unidad 1. Adolescencia



- 1.1. Conceptualización.
- 1.2. Cambio demográfico.
- 1.3. Desarrollo físico.
- 1.4. Desarrollo cognoscitivo.
- 1.5. Desarrollo Moral.
- 1.6. Desarrollo psicosocial.
- 1.7. Desarrollo de la sexualidad.
- 1.8. Problemas psicosociales de los adolescentes ecuatorianos.

Caso: Análisis de la situación de Luis, un adolescente ecuatoriano en situación de vulnerabilidad

Luis tiene 15 años y vive en un barrio periférico de Quito, Ecuador, caracterizado por altos índices de inseguridad y violencia. Es el menor de tres hermanos, pero actualmente vive con su abuela paterna, ya que sus padres migraron a Estados Unidos hace dos años en busca de mejores oportunidades económicas. Luis cursa el tercer año de secundaria y es un estudiante destacado, con notas que lo posicionan entre los mejores de su clase. Sin embargo, presenta dificultades en varios aspectos de su desarrollo.

Desarrollo físico

Luis experimenta problemas relacionados con la alimentación y el cuidado de su salud. Aunque ha crecido de manera adecuada para su edad, presenta un índice de masa corporal ligeramente bajo, debido a la falta de una dieta balanceada. Su abuela, con recursos limitados, prioriza alimentos básicos de bajo costo, lo que limita la ingesta de nutrientes esenciales. Además, Luis practica poco ejercicio físico porque el entorno inseguro del barrio no le permite salir a realizar actividades al aire libre.

Desarrollo cognoscitivo

A pesar de su buen rendimiento académico, Luis muestra señales de estrés y preocupación constantes, lo que afecta su capacidad de concentración y memoria a corto plazo. Se observa una marcada autodisciplina, ya que utiliza



sus estudios como una forma de escapar de los problemas del entorno. Sin embargo, carece de espacios seguros para explorar sus intereses académicos fuera del ámbito escolar.

Desarrollo moral

Luis tiene una fuerte inclinación hacia el cumplimiento de normas y valores, en parte influenciado por los consejos de sus padres desde el extranjero y el apoyo de su abuela. No obstante, siente una profunda contradicción interna al observar que muchos de sus compañeros recurren a actividades ilícitas para subsistir. Aunque condena estas acciones, también entiende que las circunstancias sociales de su comunidad limitan las opciones de muchas personas. Este dilema moral lo lleva a reflexionar constantemente sobre la justicia y la ética.

Desarrollo psicosocial

Luis enfrenta dificultades para formar vínculos cercanos con otros adolescentes de su entorno. Su personalidad reservada, junto con sus valores familiares, lo alejan de las influencias negativas del barrio. Sin embargo, este aislamiento social lo hace sentirse solo y, en ocasiones, desconectado emocionalmente. Aunque mantiene contacto regular con sus padres por videollamadas, la distancia física y la falta de un referente paternal cercano afectan su autoconfianza y seguridad emocional.

Desarrollo de la sexualidad

Luis atraviesa un proceso de autodescubrimiento en su sexualidad, pero carece de figuras adultas de confianza con quienes hablar abiertamente sobre sus dudas e inquietudes. En su escuela, la educación sexual es limitada, lo que lo deja vulnerable a mitos y desinformación. Aunque ha tenido interés por algunas compañeras de clase, prefiere evitar relaciones sentimentales, ya que teme distracciones en su objetivo de sobresalir académicamente.

Factores de resiliencia



A pesar de las múltiples adversidades, Luis ha demostrado una gran capacidad de resiliencia. Su motivación para estudiar y su deseo de seguir una carrera universitaria son señales de que encuentra en la educación una herramienta para salir adelante. La constante comunicación con sus padres, aunque limitada, es un apoyo emocional importante, al igual que el cuidado de su abuela, quien se esfuerza por brindarle un entorno lo más estable posible dentro de sus capacidades.

Recomendaciones:

1. **Apoyo emocional:** Facilitar sesiones de orientación psicológica para que Luis pueda expresar sus sentimientos de soledad, ansiedad y presión académica.
2. **Orientación vocacional:** Brindar herramientas que refuercen su interés en continuar sus estudios superiores y explorar posibles becas y programas de apoyo económico.
3. **Fortalecimiento de habilidades sociales:** Diseñar actividades grupales en la escuela que le permitan desarrollar vínculos sanos con sus compañeros y reducir el aislamiento social.
4. **Educación sexual:** Proporcionar talleres sobre sexualidad y relaciones saludables, adaptados a su contexto y etapa de desarrollo.
5. **Alianzas comunitarias:** Coordinar con organizaciones locales para que Luis participe en actividades deportivas o artísticas en espacios seguros fuera del barrio.

Este caso refleja cómo un adolescente puede ser afectado por las complejidades de su entorno social y familiar, pero también destaca la importancia de las intervenciones psicoeducativas para potenciar sus fortalezas y minimizar los riesgos asociados a su situación.



Reflexione el caso con los contenidos que aprendió en la unidad 1



¿Qué aspectos del desarrollo físico ha logrado identificar en el caso de Luis que puedan influir en la adaptación a su nueva etapa académica?

¿Usted logra identificar algunos desafíos particulares adicionales en este caso?

¿Podría escribir algunos recursos comunitarios a los que podría acudir un caso similar al de Luis en su entorno?

Ahora que ha reflexionado sobre este caso, está en la posibilidad de seguir repasando los contenidos de la siguiente unidad.

Unidad 2. Adultez emergente

2.1. Conceptualización.

2.2. Desarrollo Físico.

2.3. Desarrollo Cognitivo y Razonamiento Moral.

2.4. Desarrollo Psicosocial.

2.5. Problemas psicosociales de los adultos emergentes ecuatorianos.

Caso: Evaluación de Camila, una mujer joven con crisis emocional y conductas de riesgo

Camila tiene 25 años y proviene de una familia de clase media alta en Guayaquil, Ecuador. Vive con sus padres y un hermano menor de 18 años. A pesar de haber terminado sus estudios universitarios en Comunicación, no ha buscado empleo ni expresa, interés en trabajar. En las últimas semanas, ha presentado episodios de llanto incontrolable, sentimientos de vacío, consumo frecuente de marihuana y, recientemente, una emergencia por intencionalidad suicida, lo que llevó a su ingreso temporal en un centro médico para evaluación psiquiátrica.

Desarrollo físico



Camila no presenta problemas de salud graves, pero ha mostrado cambios en su apetito y peso. En los últimos meses, ha perdido cerca de 5 kg, atribuible a la falta de interés por comer y a episodios prolongados de insomnio. Aunque realiza ejercicio esporádicamente, no sigue una rutina constante, y sus hábitos de autocuidado han disminuido, reflejando su estado emocional deteriorado.

Desarrollo cognoscitivo

Camila presenta dificultades en la atención y concentración, lo que impacta su capacidad para tomar decisiones y planificar a futuro. Sus pensamientos suelen centrarse en sentimientos de inutilidad y desesperanza. Aunque reconoce sus habilidades académicas y sociales, las invalida constantemente, lo que refuerza su visión negativa de sí misma. Además, tiende a rumiaciones frecuentes, especialmente relacionadas con el sentido de su vida y su lugar en el mundo.

Desarrollo moral

Camila experimenta un conflicto interno entre los valores inculcados por su familia y su estilo de vida actual. Por un lado, siente la presión de cumplir las expectativas familiares de éxito profesional; por otro, su consumo de marihuana y su falta de motivación laboral chocan con estas expectativas, generando sentimientos de culpa y vergüenza. Este conflicto moral agrava su percepción de fracaso personal.

Desarrollo psicosocial

Camila mantiene relaciones superficiales con sus amigos, mayormente orientadas a socializar en eventos o reuniones. Sin embargo, no tiene vínculos profundos ni una red de apoyo sólida, ya que tiende a evitar compartir sus emociones más íntimas. En casa, la relación con sus padres es tensa: ellos la presionan para que "haga algo con su vida" lo que Camila percibe como críticas constantes. La falta de comunicación efectiva en su núcleo familiar intensifica su aislamiento emocional.

Desarrollo de la sexualidad



Camila ha tenido relaciones románticas en el pasado, pero actualmente no se encuentra en ninguna. Su última relación terminó hace un año y fue conflictiva, marcada por celos y desconfianza. Esto la llevó a distanciarse emocionalmente de posibles parejas. Expresa confusión respecto a su sexualidad y sentimientos de desinterés general hacia la intimidad, lo que asocia con su estado emocional actual.

Consumo de sustancias y conductas de riesgo

Camila comenzó a consumir marihuana de manera ocasional durante la universidad, pero en los últimos meses su consumo se ha vuelto diario, principalmente como forma de evasión emocional. En situaciones de estrés, también ha recurrido al alcohol, aunque en menor medida. Su intento reciente de suicidio involucró la ingesta de pastillas, acompañado de una nota en la que expresaba sentirse como “un peso para todos”.

Intervención clínica

1. Crisis inmediata

- **Evaluación psiquiátrica:** Camila ha sido estabilizada en un entorno clínico seguro. Se inició el tratamiento farmacológico con antidepresivos y ansiolíticos, supervisado por un psiquiatra.
- **Plan de seguridad:** Diseñar un plan con su familia para manejar conductas de riesgo, incluyendo números de emergencia y acuerdos de supervisión.

2. Tratamiento a mediano plazo

- **Psicoterapia individual:**
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** Identificar y reestructurar pensamientos automáticos negativos que perpetúan su desesperanza y baja autoestima.
 - **Terapia Dialéctico-Conductual (TDC):** Trabajar en la regulación emocional, habilidades de afrontamiento y manejo de impulsos suicidas.



- **Psicoeducación sobre consumo de sustancias:** Ayudarla a comprender el impacto del consumo de marihuana en su estado anímico y explorar alternativas para manejar el estrés.

3. Apoyo familiar

- Facilitar sesiones de terapia familiar para mejorar la comunicación y reducir los patrones de crítica. Los padres necesitan comprender cómo brindar apoyo sin presiones que perpetúen el estrés emocional de Camila.

4. Desarrollo personal

- **Establecimiento de metas a corto plazo:** Fomentar pequeños logros diarios para restaurar su sentido de eficacia personal.
- **Exploración vocacional:** Identificar intereses que le motiven y opciones laborales flexibles, sin presión inmediata para asumir un empleo formal.
- **Red de apoyo:** Vincularla con grupos de apoyo para jóvenes con problemas similares.

El caso de Camila resalta la importancia de abordar las intersecciones entre las expectativas familiares, el consumo de sustancias, y la salud mental. Aunque presenta factores de riesgo significativos, también posee fortalezas como su formación académica y acceso a recursos, que pueden ser claves para su recuperación si se trabajan de manera integral.

Reflexione el caso con los contenidos que aprendió en la unidad 2



¿Qué aspectos del desarrollo cognitivo ha logrado identificar en el caso de Camila que puedan influir en su toma de decisiones y el mantenimiento de sus conductas problema? ¿Usted logra identificar algunos desafíos del entorno familiar de Camila? ¿Podría escribir algunos recursos comunitarios a los que podría acudir un caso similar al de Camila en su entorno?



Apreciado estudiante, dedique esta semana a terminar de estudiar los temas revisados durante este bimestre. Finalmente, reforcemos el aprendizaje resolviendo las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1: Revise las ideas principales de la bibliografía estudiada, los apuntes, resúmenes o gráficos que realizó sobre cada tema correspondiente al primer bimestre, de acuerdo con las orientaciones metodológicas que se han ejecutado cada semana y así refuerce sus aprendizajes. La finalidad de esta actividad es que pueda mejorar su comprensión de cada tema.

Actividad 2: Revise los casos clínicos de esta semana, reflexione sobre ellos con el fin de que afiance la utilidad práctica de la información que ha aprendido durante este bimestre y así al momento de ser evaluado habrá mayor posibilidad de que recuerde la información que ha consolidado en su memoria a largo plazo. La finalidad de cada caso es que le sirva como ayuda mnemotécnica para que se afiance su aprendizaje significativo, cada detalle de los casos están pensados para que se relacionen con las temáticas que se han abordado y así usted pueda asociar con facilidad la información teórica con historias de vida reales.





Segundo bimestre

Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Identificar los principales procesos y etapas en el desarrollo cognitivo, personal y social en la adolescencia, adultez y senectud.
- Conocer los factores que inciden en el desarrollo psicológico en estas etapas del ciclo vital.

Estimado estudiante, prepárese para dar inicio al segundo bimestre de esta asignatura, cuyo propósito es comprender los procesos que se dan en el desarrollo del ser humano desde la adultez media hasta la senectud.

Para lograr los resultados de aprendizaje propuestos en esta asignatura se expondrán contenidos teóricos actuales, investigaciones empíricas de nuestro contexto, casos prácticos desarrollados con apoyo de inteligencia artificial, y además se propondrán actividades recomendadas que apoyarán la comprensión de las necesidades que se van presentando a medida que se acerca el ocaso de la vida. En este bimestre se abordarán dos unidades académicas: la adultez media y la senectud (adultez tardía).

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

En la semana 9, se profundizará en la conceptualización de la adultez media, así como el porqué es considerada una edad crítica para la salud mental de las personas y para la satisfacción vital en forma general, también se ha diseñado un caso que permitirá mejorar la comprensión de los dilemas que se presentan en la evaluación del proyecto vital en la mediana edad.



Unidad 3. Adultez media

A través del estudio de esta tercera unidad, se logrará identificar la conceptualización de la adultez media, las transformaciones físicas de la adultez media y la manera cómo estas inciden en la parte psicológica de los adultos, se profundizará en algunos cambios físicos asociados a la menopausia y la andropausia y también en algunos problemas de salud epidemiológicamente importantes en nuestro contexto y que implican procesos de adaptación, y también se abordará cómo reducir las consecuencias de factores de riesgo importantes en la vida adulta contemporánea como por ejemplo el estrés laboral o las labores de cuidado.

3.1. Conceptualización

Al igual que la adolescencia, la adultez emergente, también la adultez media es una construcción social, que es la etapa de la vida entre los 40 y 65 años (DiZazzo-Miller et al., 2024; Papalia y Martorell, 2021), aunque algunos ubican su inicio a los 35 años (Sihombing et al., 2022).

La edad adulta media se caracteriza por cambios significativos. Esta fase suele estar marcada por una reevaluación de las metas y responsabilidades de la vida, influenciada por las experiencias anteriores y las expectativas sociales. Este período a menudo implica equilibrar múltiples funciones, como la carrera, la familia y la gestión de la salud, lo que genera estrés y desafíos (DiZazzo-Miller et al., 2024).

Según Erikson (1982) se caracteriza por la crisis de productividad vs. estancamiento, puesto que en ella se realiza una especie de inventario, se revalúa las aspiraciones y qué tan bien se ha realizado, se van evaluando las metas o incluso se pasa por etapas en las que se incursiona en actividades totalmente diferentes de las esperadas, usualmente las personas empiezan a pensar en el tiempo que les queda por vivir (Papalia y Martorell, 2021). Sin embargo, en esta etapa también se da un crecimiento emocional significativo, ya que muchas personas buscan la generatividad y el propósito de sus vidas (Chowdhury & Chatterjee, 2024).



Si bien la adultez media se considera a menudo como una época de crisis, también puede ser un período de profundo crecimiento personal y reflexión, en el que las personas reevalúan su trayectoria vital y realizan cambios significativos. Complementariamente, se han realizado investigaciones sostenidas sobre un fenómeno de distribución en forma de U de la curva de la felicidad a lo largo de la vida; en el metaanálisis de Blanchflower (2021) se han identificado 145 estudios en los que:

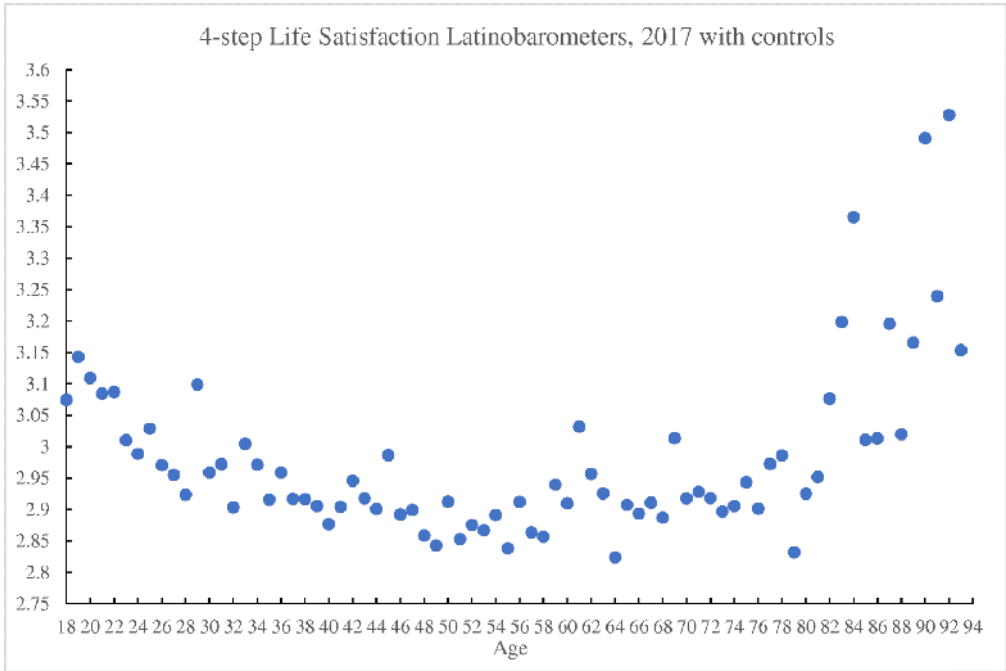
- La forma de U de la curva se confirma contundentemente.
- La mediana edad alrededor de los 50 años es la que presenta los puntajes más bajos de felicidad o satisfacción con la vida.
- La curva de felicidad parece estar en todas partes, tanto en países desarrollados, en vías de desarrollo y en África.

Como ejemplo, se pueden observar los resultados del Latinobarómetro de satisfacción con la vida del 2017 según la edad que se reporta en el estudio de Blanchflower (2021) en la figura 6.



Figura 6

Satisfacción con la vida en Latinoamérica a lo largo de la vida.



Nota. Tomado de *Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries* (pp. 575-624), por Blanchflower, D. G., 2021, *Journal of Population Economics*.

Además, en su estudio analizó otras curvas de satisfacción para identificar la edad en la que se logra el menor nivel de bienestar encontrando que: a los 55 años se obtienen el menor nivel de satisfacción con la situación familiar y a los 32 años para la situación financiera (Blanchflower, 2021). Esta perspectiva es interesante pues nos muestra posibles momentos críticos por los que pueden pasar las personas en sus vidas, pero como psicólogos no se podría tomar estos años como datos inmutables y generalizables a todos los casos.

Con el fin de mejorar la comprensión de la complejidad de la adultez media en el siglo veintiuno, se ha diseñado un caso con ayuda de la **inteligencia artificial** que simula un proceso de orientación personal frente a una mujer que evalúa hacia donde llevar su vida. Este recurso está disponible en el video a continuación o en el Cuadro 9 ([Anexo 9](#)).

[Caso Patricia, un adulto evaluando su proyecto de vida](#)

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Elabore un pódcast en el que explique a las personas la curva de la satisfacción con la vida. La finalidad de esta actividad es que usted pueda ejercitar sus habilidades verbales para psicoeducar, de modo que demuestre su comprensión sobre un tema práctico de la psicología: el desarrollo.

Procedimiento:

- Revise los contenidos de la semana 9.
- Detalle los principales hallazgos de los artículos que están incluidos en esta semana.
- Consulte bibliografía alternativa a través de la biblioteca virtual de UTPL.
- Escriba un guion de tres minutos.
- Grabe su audio.
- Súbalo en una plataforma de su preferencia y compártalo.
- Responda los comentarios de su audiencia.

Actividad recomendada 2: Proponga un plan alternativo para el caso de Patricia. Esta actividad le permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos en la semana 9, y prepararse para ejecutar una posible sesión de orientación personal.

Procedimiento:

- Revise el caso de [Patricia, un adulto evaluando su proyecto de vida](#) (cuadro 9, [Anexo 9](#)).
- Revise cada uno de los problemas de Patricia y sus necesidades.
- Por cada problema y necesidad, genere alternativas.



- Haga un posible plan con estas alternativas, organícelo en forma lógica.
- Ensaye la entrega verbal de este plan como si lo estuviera diciendo a la cliente frente a un espejo, o practique con un compañero.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

En la semana 10, se profundizará sobre los desafíos de la salud física y mental que se presentan en la adultez media y los cambios físicos que se dan a medida que se van acercando las mujeres a la menopausia y los varones a la andropausia, al igual que en semanas anteriores se han diseñado casos que permitirán mejorar la comprensión de la información teórica y empírica. En esta semana también se incluyen datos relacionados con epidemiología propia de Ecuador sobre los principales problemas de morbi-mortalidad de la población adulta con el fin de entender las necesidades de prevención y también las necesidades de los cuidadores de personas con dependencia que generalmente son personas en etapa adulta.

Unidad 3. Adultez media

3.2. Desarrollo físico y salud en la adultez media

Las personas después de los cuarenta años experimentan cambios físicos que afectan a varios sistemas corporales, que llevan a disminución de la vitalidad y presencia de problemas de salud. Estos cambios están influenciados por factores hormonales, de estilo de vida y por el envejecimiento; si bien algunos cambios son comunes a ambos sexos, otros son más pronunciados en un sexo debido a diferencias fisiológicas. A continuación, se enlistan algunos cambios comunes y particularidades por sexo.



Cambios comunes:

- Tanto los hombres como las mujeres experimentan una disminución de la masa muscular y la fuerza (Brown & Tiidus, 2016).
- La reducción de la masa muscular esquelética reduce la movilidad y la calidad de vida en ambos sexos (Brown & Tiidus, 2016).
- La disminución del equilibrio relacionado con la edad es significativa, y el tiempo que pasa de pie con una pierna muestra la tasa más alta de disminución en ambos sexos (Okabe et al., 2021).
- El envejecimiento cardiovascular incluye una disminución de la elasticidad arterial y una disminución de la función de los ganglios sinoauriculares (Wieczorowska-Tobis, 2008).
- Los cambios respiratorios implican un aumento del tamaño de los alvéolos, una reducción del área de intercambio de gases y una disminución del volumen respiratorio, lo que afecta tanto a la capacidad estática como a la dinámica (Wieczorowska-Tobis, 2008).

Cambios particulares por sexo:

- Los hombres muestran una fuerte correlación entre la pérdida de masa muscular y la disminución de la testosterona después de los 40 años (Brown & Tiidus, 2016).
- Las mujeres pierden aproximadamente entre el 10 y el 15 % de la masa muscular entre los 25 años y la menopausia, con una disminución acelerada de alrededor del 2 % anual durante la menopausia y más allá (Brown & Tiidus, 2016).
- Los hombres experimentan una disminución notable en la flexión del tronco hacia delante, lo que indica una reducción de la flexibilidad (Okabe et al., 2021).
- Las mujeres experimentan una disminución del volumen respiratorio forzado, lo que requiere una intervención temprana para mejorar la función respiratoria (Okabe et al., 2021).
- Las mujeres experimentan una disminución del volumen respiratorio forzado, lo que requiere una intervención temprana para mejorar la función respiratoria (Okabe et al., 2021).



- La menopausia también provoca varios síntomas, como sofocos y períodos menstruales irregulares debido a la disminución de los niveles de estrógenos (Furman, 1995).

En el caso de las mujeres existe un periodo importante de cambio físico y psicológico denominado Menopausia. En ella se produce una transición fisiológica y psicológica, marcada por el cese de la función ovárica y la producción de hormonas, que producen los siguientes cambios:

Cambios fisiológicos

- La disminución de la producción de estrógenos y progesterona (Fitria et al., 2023; Giannini et al., 2021); la redistribución de la grasa corporal (aumento de la grasa central y visceral), aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos (Fenton et al., 2023); presencia de sofocos, trastornos del sueño, dolor articular y cambios en la piel (Fitria et al., 2023; Giannini et al., 2021).

Cambios psicológicos

- Cambios de humor, ansiedad y síntomas depresivos (Giannini et al., 2019; Sari et al., 2020); problemas de memoria y las disfunciones cognitivas, que suelen estar relacionados con las fluctuaciones hormonales que afectan al sistema nervioso central (Giannini et al., 2021; Giannini et al., 2019).

Si bien la menopausia suele considerarse una fase difícil debido a estos cambios, algunas mujeres pueden experimentarla con síntomas mínimos, lo que pone de manifiesto la variabilidad de las experiencias individuales. Con el fin de comprender la experiencia emocional de las personas que la viven se ha diseñado a través de inteligencia artificial una sesión de consulta entre una psicóloga especialista en sexualidad y una mujer que vive los síntomas de la menopausia con sus respectivas dificultades de modo que esta narración ilustra parte de los retos de esta etapa de transición física. Este recurso está disponible en el podcast a continuación o en el Cuadro 10 ([Anexo 10](#)).

[Caso Dolores, Sesión Menopausia](#)



En el caso de los hombres se produce la andropausia, que es menos conocida, estudiada y difundida que la menopausia. La andropausia implica una disminución gradual de los niveles de testosterona y también se asocia a cambios fisiológicos y psicológicos. Se presenta en hombres de mediana edad y adultos mayores. Sus síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida, los principales cambios son:

- La disminución gradual de los niveles séricos de testosterona y provoca síntomas de hipogonadismo (Krysiak & Okopień, 2011), también disminuyen los niveles de dehidroepiandrosterona (DHEA), lo que contribuye al desequilibrio hormonal general (Schwarz et al., 2011).
- Disminución de la masa muscular y la fuerza, junto con un aumento de la masa grasa, lo que puede provocar obesidad (Delev et al., 2008; Krysiak & Okopień, 2011); disminución de la libido, disfunción eréctil y la reducción del tamaño testicular (Krysiak & Okopień, 2011; Napitupulu & Napitupulu, 2020).
- Irritabilidad, depresión y falta de concentración (Delev et al., 2008; Napitupulu & Napitupulu, 2020); disminución de las funciones cognitivas, lo que afecta a la concentración y a la memoria (Napitupulu & Napitupulu, 2020).

Al igual que con la menopausia, para mejorar la comprensión de esta problemática se ha diseñado a través de **inteligencia artificial** un caso clínico de un adulto que pierde el vigor sexual, esto le genera problemas de autoestima y con su pareja, es necesario para ello analizar lo que le sucede a Luis, disponible en el podcast a continuación o en el Cuadro 11 ([Anexo 11](#)).

[Caso Luis, un adulto con problemas de vigor sexual](#)

Finalmente, la mediana edad es una etapa en la que las personas experimentan problemas de salud física y mental que antes no estaban presentes en sus vidas, y muchas de esas condiciones se tornan crónicas, e implican visitas regulares a los servicios sanitarios, medicación regular, cambios en los estilos de vida e inversión de recursos temporales y financieros importantes. En Ecuador existe un perfil epidemiológico muy

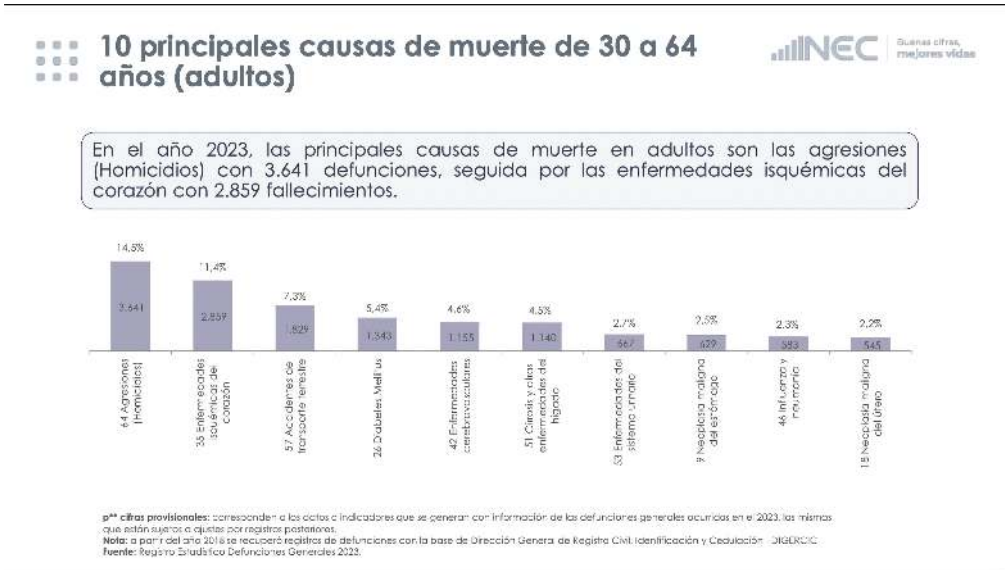


particular de mortalidad que es necesario conocer, pues como servidores de la salud se trabajará constantemente en equipos multidisciplinarios para promocionar la salud integral y prevenir las muertes prematuras y las enfermedades.

Para ello es necesario revisar el reporte más actualizado del [Registro Estadístico de Defunciones del INEC](#) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2023).

En este documento se encontrará estadísticas muy interesantes disgregadas por sexo y edad sobre las principales causas de muerte de los ecuatorianos para el año 2023 que fue particularmente violento en nuestra sociedad y como un ejemplo de este informe se ha seleccionado uno de los gráficos en el que se muestra que la principal causa de muerte para los adultos varones es de origen social (Figura 7).

Figura 7
Diez principales causas de muerte de adultos de 30 a 64 años en Ecuador año 2023.



Nota. Tomado de Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023, por Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024.

Además, de los problemas de salud y sociales que llevan a la muerte a la población adulta en Ecuador, hay otros problemas de salud mental que generan un gran impacto en la vida de ellos como pacientes, pero también como cuidadores, para ello es importante volver a revisar el perfil epidemiológico de Ecuador de la Organización Panamericana de la Salud (2020), para cada grupo de edad, y es necesario identificar ¿Cuáles serían los principales problemas de salud y de salud mental que corresponderían a los infantes, niños, adolescentes, adultos emergentes, y adultos mayores? Puesto que los Adultos tienen a encargarse de ser sus cuidadores informales y también es necesario revisar en ese documento ¿Cuáles serían los principales problemas de salud y de salud mental que corresponderían a los adultos ecuatorianos? con el fin de comprender sus principales necesidades.



Para ello revise el siguiente documento: [La carga de los trastornos mentales: Perfil Ecuador \(OPS\)](#)

Finalmente, muchos adultos ven comprometida su calidad de vida, su salud mental y física debido a una condición de estrés crónico asociada al cuidado de personas con dependencia, sea porque son menores de edad (hijos, hermanos) o personas mayores (padres, parejas), quienes por diversas circunstancias no pueden valerse por sí mismos durante periodos prolongados de tiempo. Los adultos que asumen el cuidado de estas personas en sus hogares se les denomina cuidadores informales, pues muchos de ellos no tienen la formación académica para realizar este rol, en su mayoría son mujeres, y tienden a dejar sus actividades productivas para dedicarse en forma exclusiva a los roles de cuidado (Guato-Torres et al., 2022). En un estudio realizado con 688 cuidadores informales de Ecuador, se reportó que los cuidadores informales cuidan principalmente a las personas mayores, y que las mujeres están sobrerrepresentadas y reportan niveles de carga más altos; los principales factores predictivos de la carga que soportan son: el tiempo dedicado al cuidado, el neuroticismo y el deterioro cognitivo de la persona adulta mayor a la que brindan cuidados (Ruisoto et al., 2020). Para lograr empatizar con la situación que viven este tipo de adultos se ha diseñado una



entrevista grupal de descarga emocional de un grupo de cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista a través de **Inteligencia Artificial** de modo que se puede identificar algunas de las principales situaciones estresoras que viven continuamente estas personas en sus hogares. Este recurso está disponible en el video a continuación o en el Cuadro 12 ([Anexo 12](#)).

[Sesión de descarga emocional grupal de padres con hijos TEA](#)

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Realice una entrevista a un adulto con respecto a las expectativas que tenía para este momento de su vida. Esta actividad tiene la finalidad de complementar su reflexión sobre la curva de la felicidad a lo largo de la vida.

Procedimiento:

- Revise el siguiente artículo de [difusión de la BBC sobre la curva de la felicidad](#).
- Realice una entrevista corta con una persona que conozca y pregúntele cómo se siente con respecto a las expectativas que tenía para este momento de su vida.
- Identifique si esta persona estuviera en una posible crisis de la mediana edad y, si es así, sugiérale que busque un apoyo de orientación personal.
- Intente escribir en estas líneas cómo le sugeriría que busque esa ayuda.

Actividad recomendada 2: Resuelva el caso de Dolores. La finalidad de esta actividad es que usted reflexione e identifique cómo podría resolver o actuar ante situaciones similares a un caso con Menopausia.



Procedimiento:

- Revise el [caso de Dolores](#), (Cuadro 10, [Anexo 10](#)), sus sintomatologías y dificultades relacionales.
- Piense, ¿cómo cree que usted se sentiría ante estas situaciones?
- Escriba, ¿cómo actuaría ante estas situaciones similares?
- Escriba: ¿cómo resolvería usted dichas situaciones y a qué profesionales acudiría para enfrentarlas?

Actividad recomendada 3: Resuelva el caso de Luis. La finalidad de esta actividad es que usted reflexione e identifique cómo podría resolver o actuar ante situaciones asociadas a la andropausia.

Procedimiento:

- Revise el [caso de Luis](#), Cuadro 11, [Anexo 11](#)), sus sintomatologías y dificultades relacionales.
- Piense, ¿cómo cree que usted se sentiría ante estas situaciones?
- Escriba, ¿cómo actuaría ante estas situaciones similares?
- Escriba: ¿cómo resolvería usted dichas situaciones y a qué profesionales acudiría para enfrentarlas?

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

En la semana 11, se abordará los cambios cognitivos de la adultez media, especialmente las diferencias entre sus funciones mentales fluidas y cristalizadas, además se explicará sobre algunos indicios que orientarán la identificación temprana de posibles factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en etapas posteriores. Además, se abordará el desarrollo psicosocial de las personas adultas con sus desafíos asociados a la modernidad. También se identificarán ejemplos, casos, que permitan profundizar en: sus características cognoscitivas y los retos que se presentan en su aprendizaje;



su desarrollo personal, especialmente en casos que experimentan crisis de la mediana edad y en su interacción social, especialmente en contextos laborales de alto estrés. Para culminar, se presentarán algunos estudios empíricos de Ecuador que retratan algo de la realidad de los adultos de mediana edad en diversos contextos laborales.

Unidad 3. Adultez media

3.3. Desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo en la edad adulta media es una interacción compleja de estabilidad y cambio, que se caracteriza tanto por el mantenimiento de ciertas capacidades cognitivas como por la aparición de disminuciones en otras (Ejemplo: Velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, funciones ejecutivas) (Harada et al., 2013).

En relación con el funcionamiento cognitivo, se afirma que los conocimientos acumulados cambian la manera en que opera la inteligencia fluida, al punto que esta “forma especial de inteligencia” mejora las estrategias para solucionar problemas prácticos (Sinnott, 1996). Según Papalia y Martorell (2021) los adultos muestran una competencia cada vez mayor para resolver los problemas en un campo específico, gracias al conocimiento especializado o pericia (inteligencia cristalizada) asociada a un mayor acceso a la información, la incorporación continua de nueva información y su utilización. Por otro lado, el desarrollo de la pericia para resolver problemas estaría influida por el contexto, el mismo que puede facilitarlo o limitarlo, por ejemplo, un trabajo puede a través de políticas sancionatorias limitar en un empleado la habilidad de emitir sus juicios como experto en organizaciones jerárquicas tradicionales.

El desarrollo de la pericia puede llevar a que, el pensamiento experto pareciera algo automático e intuitivo, sin embargo, este es el resultado del cúmulo de experiencias y práctica que lo ha llevado a ese nivel, y este razonamiento intuitivo que parte de la experiencia es característico del pensamiento postformal (Papalia y Martorell, 2021).



En la adultez media la inteligencia cristalizada tiende a aumentar, reflejando el conocimiento acumulado, mientras que la inteligencia fluida, que implica la velocidad de resolución de problemas y procesamiento, a menudo decae (Harada et al., 2013; Zimprich & Mascherek, 2010), también se ha identificado en estudios longitudinales que la memoria episódica y la velocidad de procesamiento pueden comenzar a disminuir ya a finales de los 50 años, con una variabilidad significativa entre los individuos (Kremen et al., 2014; Zimprich & Mascherek, 2010).

Los cambios ambientales, por ejemplo, asumir nuevas funciones y responsabilidades sociales, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de las capacidades cognitivas durante la mediana edad (Allemand, 2015). El exponerse a actividades laborales o productivas día a día, permite la construcción de un sistema de conocimiento cada vez más complejo, que facilita la interpretación de nuevas informaciones y experiencias (Despotović, 2014).

Uno de los estudios más relevantes a nivel mundial sobre el desarrollo de la cognición es el de Seattle. Desde lo psicométrico, analizaron seis habilidades mentales básicas: vocabulario, memoria verbal, habilidad numérica, orientación espacial, razonamiento inductivo y velocidad perceptiva, encontraron que hay un aumento significativo en el nivel de funcionamiento a principios de la mediana edad, que estaría asociado al desarrollo profesional temprano y la asunción de responsabilidades de los adultos (Willis, & Schaie, 1999).

Adicionalmente, hay diferencias individuales que es necesario considerar en el desarrollo cognitivo de los adultos, y también la influencia del contexto, algunos factores pueden determinar la presencia temprana de indicadores de deterioro cognitivo, aunque la gran mayoría de adultos experimentan un crecimiento cognitivo y una adaptación significativos durante la edad adulta media. Es por ello por lo que se ha seleccionado un artículo que sintetiza información científicamente válida para orientar la detección temprana de posibles deterioros cognitivos en etapas posteriores de la vida y también la promoción de la estimulación de la cognición para que se pueda envejecer con



el mayor nivel de funcionalidad, independencia y calidad de vida. El artículo [“Normal Cognitive Aging”](#) de Harada et al. (2015), reporta algunas ideas principales que se enumeran en la tabla 12 para facilitar su comprensión.

Tabla 12

Principales ideas del paper “Normal Cognitive Aging” (Harada et al., 2015)

- Hay cambios neurocognitivos que ocurren durante el envejecimiento normal y se distinguen de los que suceden en los trastornos neurodegenerativos.
- El envejecimiento normal implica una disminución gradual de ciertas funciones cognitivas.
- La velocidad de procesamiento es una de las áreas más afectadas, lo que impacta tareas complejas que requieren rapidez mental.
- La memoria episódica, responsable de recordar eventos específicos, también disminuye.
- La memoria semántica (conocimientos generales) y el vocabulario suelen permanecer intactos o incluso mejoran con el tiempo.
- Las funciones ejecutivas (planificación y el control inhibitorio), presentan una leve disminución, aunque se mantienen funcionales en la mayoría de los casos.
- El envejecimiento normativo se asocia con una reducción del volumen cerebral, particularmente en áreas como el hipocampo (clave para la memoria) y la corteza prefrontal (relacionada con funciones ejecutivas).
- Se observa una disminución en la conectividad neuronal y una menor densidad sináptica, lo que afecta la eficiencia de las redes neuronales.
- Factores como el nivel educativo, la actividad física, la estimulación cognitiva y el compromiso social tienen un impacto positivo en la mitigación del deterioro cognitivo. Estas actividades pueden promover la neuro plasticidad y compensar los déficits relacionados con el envejecimiento.



- Es importante diferenciar entre cambios cognitivos normales y signos tempranos de enfermedades como la demencia, para evitar diagnósticos erróneos y promover un envejecimiento saludable.

Nota. Adaptado de Normal cognitive aging (p. 737-752), por Harada, et al., 2013, Clinics in Geriatric Medicine.

En síntesis, las personas de edad intermedia muestran una marcada ventaja para solucionar los problemas de la vida cotidiana, la cual procede de su capacidad de sintetizar su conocimiento y su experiencia, y las diferencias individuales pueden propiciar la creatividad producto de contextos sociales retadores e inclinaciones individuales que favorecen la perseverancia y la superación de los obstáculos. Sin embargo, pueden existir personas adultas con signos tempranos de deterioro que es necesario aprender a identificar con el fin de mejorar las intervenciones integrales para guiar a las personas hacia un envejecimiento saludable.

3.4. Desarrollo psicosocial.

En este subapartado se plantean algunas evidencias o propuestas que explican cambios de la mitad de la vida que se relacionan con la existencia de una crisis en el desarrollo de la identidad, el bienestar psicológico y la salud mental en la adultez media.

Por un lado, según Papalia y Martorell (2021), la crisis de la mitad de la vida se caracteriza por el estrés intenso resultado de una revisión de la vida pasada y la constatación de no haber alcanzado ciertos objetivos o no verse como una persona realizada en ciertas áreas. Las personas suelen reevaluar sus logros en la vida y sus metas futuras, lo que genera sentimientos de desilusión y ansiedad por el envejecimiento (Jackson, 2020).

La crisis de la mediana edad está influenciada por una compleja interacción de factores psicológicos y sociológicos, en el que las experiencias individuales y los contextos sociales más amplios contribuyen significativamente a este fenómeno. Por un lado el estrés en las relaciones y la percepción de fracasos



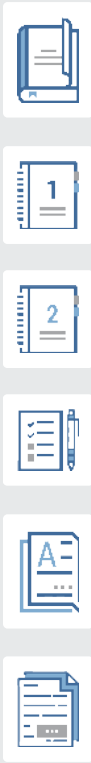
vitales son factores desencadenantes comunes que afectan a la salud mental y provocan crisis (Boey & Hatta, 2022), complementariamente en el ámbito de la psicología laboral es cada vez más común hacer estudios que logren determinar factores relacionados a la salud mental que influyen en la aparición de la crisis de la mediana edad, que muchas veces lleva a toma de decisiones como por ejemplo cambiar de trabajo, mudarse de ciudades, migrar, entre otras (Bustamante – Granda et al 2021). También, los cambios en las expectativas sociales, las crisis, desastres y las condiciones económicas pueden exacerbar los sentimientos de inadecuación, o baja realización personal durante la mediana edad (Bustamante – Granda et al 2023; Jackson, 2020). Complementariamente, se ha reportado que las diferentes presiones culturales pueden influir en la experiencia de las crisis de la mediana edad por lo que es necesario un enfoque intercultural para analizar esta experiencia (Boey & Hatta, 2022).

Las condiciones en las que se desarrolla actualmente la vida adulta se caracterizan por un incremento de las exigencias sociales y laborales, con condiciones cada vez más complejas del medio ambiente en el que desarrollan sus actividades productivas y en el que se desarrollan sus familias. Según la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979) se puede comprender el desarrollo humano a través de la interacción de varios sistemas ambientales, conformados por múltiples capas de contexto, incluidos los entornos inmediatos y los factores sociales más amplios, que se organizan de la siguiente manera y cuya influencia en el desarrollo adulto se explican mediante un ejemplo (ver tabla 13).



Tabla 13
Modelo de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner

Nivel	Concepto	Ejemplo.
Microsistema	Es el entorno inmediato en el que interactúa un individuo (familia, la escuela y los compañeros).	En el adulto el equilibrio que exista en su núcleo familiar es determinante para el bienestar psicológico que siente, especialmente cuando son los responsables de ese hogar.
Mesosistema	Abarca las interconexiones entre diferentes microsistemas (relación hogar-escuela, hogar-trabajo)	En el adulto cada vez es más importante el establecimiento de normativas que permitan la conciliación del hogar y el trabajo, después de la pandemia se empezaron a implementar opciones como el teletrabajo que han facilitado esta relación.
Exosistema	Esto incluye los entornos ambientales externos que influyen indirectamente en el desarrollo. (condiciones laborales, recursos comunitarios)	Muchos adultos ven condicionado su Desarrollo por las oportunidades o limitaciones que su entorno cercano les ofrece, en algunos casos encuentran en la migración una alternativa para realizar sus planes de vida.
Macrosistema:	Influencias culturales y sociales más amplias, incluidos los valores, las leyes y las costumbres que dan forma a las experiencias individuales.	La vida adulta está influenciada por modelos ideológicos imperantes que le corresponde a su generación, como en la actualidad los adultos se ven influidos por la era digital y los valores asociados a la globalización.
Cronosistema	Esta dimensión considera la influencia del tiempo y el contexto histórico en el desarrollo, y destaca cómo las transiciones y los acontecimientos de la vida afectan al crecimiento.	La vida de los adultos actuales está marcada por experiencias relacionadas con la reciente Pandemia del Covid-19, por sus efectos y por las adaptaciones posteriores a este evento histórico mundial.



Nota. Adaptado de *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, por U., 1979, Harvard University Press.

Complementariamente, si bien el modelo de Bronfenbrenner hace hincapié en la importancia de las interacciones ambientales, también es esencial tener en cuenta la capacidad de acción individual y la resiliencia al navegar por estos sistemas. Un factor que incrementa la resiliencia de los adultos, es sin duda el apoyo social, este que ayuda a afrontar los desafíos de la mediana edad (i.e. envejecimiento de los padres, la salida de los hijos del hogar y los cambios de salud personales), tiene un importante impacto en la salud mental y física, pues a medida que las personas se enfrentan a las complejidades de la mediana edad, las redes de apoyo social sólidas se vuelven cruciales para su resiliencia emocional y su bienestar (Ryff, 1989). En el modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff (1989), se identificaron seis dimensiones claves: autoaceptación, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal y relaciones positivas con otros (Apoyo social). Estas dimensiones son importantes al momento de comprender cuan bien se sienten las personas y predecir su salud física y mental futura, uno de los componentes tiene que ver con las relaciones positivas que se mantienen a lo largo de la vida.

Con el fin de apoyar a la comprensión de la interacción entre la Teoría de Bronfenbrenner y la de Ryff, se ha diseñado un caso de un adulto de mediana edad que pasa por una crisis con el apoyo de la inteligencia artificial, en este encontrará como factores relacionados con los diversos contextos de desarrollo van ejerciendo un efecto sobre las seis dimensiones del bienestar psicológico. Este caso está disponible en el video a continuación o en el Cuadro 13 ([Anexo 13](#)).

[Caso Carlos, un adulto migrante en crisis de mediana edad](#)



Análisis de la entrevista:

- Desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner, las dificultades de Carlos se pueden entender como un conjunto de interacciones problemáticas en los sistemas que rodean su vida.
- Desde el modelo de bienestar psicológico de Ryff, se observa cómo estas dificultades afectan su capacidad para experimentar bienestar en dimensiones clave como la autoaceptación, las relaciones positivas, el propósito en la vida, la autonomía, el dominio del entorno y el crecimiento personal.

Como en el caso de Carlos, si bien la crisis de la mediana edad a menudo se considera de manera negativa, también pueden servir como catalizador para el crecimiento y la transformación personales, lo que lleva a las personas a buscar nuevas direcciones en la vida.

3.5. Problemas psicosociales de los adultos medios ecuatorianos

Finalmente, con el objetivo de ofrecer un panorama basado en la evidencia empírica, actualizada y accesible; se ha seleccionado cinco estudios empíricos que se han realizado en los últimos 10 años en el Ecuador en adultos de edad media en diferentes contextos laborales de riesgo y de cada uno de ellos se va a destacar los hallazgos principales:

- [Ecuadorian Journalists Mental Health Influence on Changing Job Desire: A Cross Sectional Study](#)

El estudio titulado "Ecuadorian Journalists Mental Health Influence on Changing Job Desire: A Cross Sectional Study" examina cómo la salud mental de los periodistas en Ecuador afecta su deseo de cambiar de trabajo (Bustamante – Granda et al., 2021).

Principales hallazgos:



Los principales hallazgos indican que los periodistas que experimentan niveles más altos de estrés, agotamiento emocional y menor realización personal tienen una mayor inclinación a considerar cambiar de empleo. Además, factores como la carga laboral excesiva, la falta de apoyo organizacional y las condiciones laborales precarias contribuyen significativamente al deterioro de la salud mental y al aumento del deseo de cambiar de trabajo.

El estudio resalta la importancia de implementar medidas que promuevan el bienestar mental en el entorno periodístico para reducir la rotación laboral y mejorar la calidad de vida de los profesionales de la comunicación.

- [Factors related to Quality of Work Life in Nursing Personnel of Public Hospitals in Southern Ecuador](#)

El estudio titulado "Factors related to Quality of Work Life in Nursing Personnel of Public Hospitals in Southern Ecuador" evaluó la calidad de vida laboral (CVL) de 187 profesionales de enfermería en hospitales públicos del sur de Ecuador (Barahona et al, 2024).

Principales hallazgos:

- La mayoría de los participantes reportó una percepción baja de su calidad de vida laboral, especialmente en las dimensiones de integración laboral, satisfacción en el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo y gestión del tiempo libre.
- Los profesionales dedicados a la atención directa al paciente presentaron una percepción de CVL más baja en comparación con aquellos en funciones administrativas o de gestión.
- Aquellos que trabajaban en turnos rotativos mostraron una menor percepción de CVL en comparación con los que tenían turnos matutinos fijos.
- Los profesionales con una percepción negativa de su estado de salud, con enfermedades crónicas diagnosticadas o con trastornos psicológicos como depresión o ansiedad, reportaron una CVL significativamente más baja.



- Tener hijos menores de dos años se asoció con una menor percepción de CVL.
- La disfuncionalidad familiar, especialmente en casos de disfunción severa, se relacionó con una percepción más baja de la CVL.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar tanto los factores laborales como los personales y familiares para mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería.

- [Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador](#)

El estudio titulado "Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador" analizó la calidad de vida laboral (CVL) de 638 trabajadores sanitarios en hospitales públicos del sur del país (Astudillo et al., 2025).

Principales hallazgos:

- **Percepción general de la CVL:** La puntuación promedio fue de $7,84 \pm 2,18$, indicando una percepción baja en comparación con la media teórica. El 54,7% de los participantes reportó una CVL baja.
- Se encontraron diferencias significativas en la CVL según el nivel educativo de los profesionales.
- La CVL varió dependiendo del rol específico que los trabajadores realizaban dentro del hospital.
- El estatus dentro del sistema de servicio público también mostró una asociación significativa con la CVL.

Estos resultados sugieren que la CVL del personal sanitario en los hospitales públicos del sur de Ecuador es baja y está influenciada por factores laborales y educativos. Se recomienda implementar estrategias que mejoren las



condiciones laborales y consideren las diferencias según el nivel académico y las funciones desempeñadas para optimizar la calidad de vida laboral de estos profesionales.

- [Stress and predictive psychosocial variables in Ecuadorian university teachers](#)

El estudio titulado "Stress and predictive psychosocial variables in Ecuadorian university teachers" analiza cómo diversas variables psicosociales influyen directa e indirectamente en el estrés de los docentes universitarios en Ecuador (Ortega et al., 2024).

Principales hallazgos:

- Se identificó una cadena de factores que afectan el estrés, comenzando por la resiliencia, seguida de la inflexibilidad psicológica, la soledad y, finalmente, el estrés.
- La resiliencia mostró una influencia significativa en la inflexibilidad psicológica, la cual, a su vez, afectó la soledad. Esta soledad incrementó directamente los niveles de estrés en los docentes.
- Una mayor resiliencia se asoció con menor inflexibilidad psicológica, reduciendo la percepción de soledad en el entorno laboral y, por ende, disminuyendo el estrés.

Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la resiliencia y la flexibilidad psicológica en los docentes universitarios para mitigar la soledad y el estrés asociado. Se sugiere implementar programas de apoyo que promuevan estas competencias, mejorando así el bienestar y la salud mental de los educadores en el ámbito universitario.

- [Valoración laboral y agotamiento emocional durante la pandemia por Covid-19 en profesionales de salud mental del Ecuador](#)



El estudio titulado "Valoración laboral y agotamiento emocional durante la pandemia por Covid-19 en profesionales de salud mental del Ecuador" analiza cómo la pandemia ha afectado la percepción laboral y el agotamiento emocional entre estos profesionales (Sanchez – Puertas & Bustamante – Granda, 2022).

Principales hallazgos:

- **Valoración laboral positiva:** A pesar de las dificultades impuestas por la pandemia, los profesionales de salud mental en Ecuador mantienen una percepción positiva de su trabajo, reconociendo su importancia y valor en la sociedad.
- **Agotamiento emocional moderado:** Se identificó un nivel moderado de agotamiento emocional entre los encuestados, lo que indica que, aunque han enfrentado desafíos significativos, han logrado mantener cierto equilibrio emocional.
- **Factores protectores:** La resiliencia y el apoyo social emergen como elementos clave que han permitido a estos profesionales afrontar las demandas laborales y emocionales durante la crisis sanitaria.
- **Necesidad de intervenciones:** El estudio destaca la importancia de implementar estrategias de apoyo y programas de bienestar dirigidos a los profesionales de salud mental para prevenir el agotamiento y promover su salud integral.
- Se encontraron relaciones inversas entre ser laboralmente valorado por pacientes, colegas y jefes y el agotamiento emocional, la despersonalización y el temor al contagio.
- Se encontró relación directa entre ser laboralmente valorado por pacientes, colegas y jefes y la realización personal.
- Solo la valoración del jefe mostró capacidad de predicción del agotamiento emocional, considerándose un factor protector su valoración alta.

Estos resultados subrayan la resiliencia de los profesionales de salud mental en Ecuador durante la pandemia, pero también señalan la necesidad de intervenciones que fortalezcan su bienestar emocional y laboral.



Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Realice una entrevista corta con una persona que conozca sobre sus habilidades. La finalidad de esta actividad es que usted tenga un acercamiento a la evaluación de cómo ha desarrollado la pericia una persona adulta de su entorno y esto afianzará su comprensión de los contenidos aprendidos en esta semana.

Procedimiento:

- Realice una entrevista corta con una persona que conozca y que en un área del conocimiento o en alguna actividad artística, artesanal pueda ser reconocida en su comunidad.
- Identifique las estrategias que ha usado a lo largo de la vida para mejorar su experiencia y habilidades.
- Escriba qué aprende de esta entrevista sobre el desarrollo de este experto.

Actividad recomendada 2: Realice una entrevista corta con una persona conocida que ha superado algo difícil de la vida. La finalidad de esta actividad es que pueda aprender la historia de resiliencia de un caso cercano e identifique los sistemas en los que se afectó según la teoría de Bronfenbrenner y cómo está su bienestar psicológico actual.

Procedimiento:

- Realice una entrevista corta con una persona que conozca y que haya superado los 45 años y alguna experiencia difícil en la vida.
- Identifique los factores y recursos presentes en cada sistema ecológico que se vieron afectados o que influyeron en el desarrollo de la crisis y los que facilitaron la solución.
- Identifique cómo esa experiencia ayudó al desarrollo de las seis dimensiones de bienestar psicológico de su entrevistado.



- Escriba, ¿qué aprende de esta entrevista?

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Actividad recomendada 3: Evalúe su aprendizaje en esta unidad respondiendo a la autoevaluación que se encuentra a continuación.



Autoevaluación 3

Complete según corresponda:

1. La adultez media es una construcción social que se ubica entre los ____ y ____ años de edad, aunque algunos autores consideran su inicio a los ____ años.
2. Según el metaanálisis de Blanchflower (2021), la curva de felicidad tiene una forma de ____, con los puntajes más bajos de satisfacción alrededor de los ____ años.
3. Durante la adultez media, la _____ es una hormona clave que disminuye en los hombres y afecta su masa muscular y fuerza.
4. En la menopausia, la reducción de _____ contribuye al aumento del riesgo de osteoporosis en mujeres.

Seleccione la opción correcta:

5. ¿Cuál de las siguientes características describe la adultez media según Erikson?
 - a. Crisis de identidad vs. confusión de roles.
 - b. Productividad vs. estancamiento.
 - c. Intimidad vs. aislamiento.
 - d. Integridad vs. desesperación.



6. Según el estudio de Blanchflower (2021), ¿en qué edad se alcanza el nivel más bajo de satisfacción con la situación financiera?
- a. 40 años.
 - b. 50 años.
 - c. 32 años.
 - d. 55 años.
7. ¿Qué factor se relaciona con la pérdida de masa muscular en hombres durante la adultez media?
- a. Aumento de los niveles de estrógeno.
 - b. Disminución de la testosterona.
 - c. Incremento de la masa ósea.
 - d. Mejora en la flexión del tronco.
8. ¿Cuál de los siguientes factores contribuye significativamente a la carga que enfrentan los cuidadores informales en Ecuador?
- a. Incremento de actividades recreativas.
 - b. Menor tiempo dedicado al cuidado.
 - c. Deterioro cognitivo del adulto mayor al que cuidan.
 - d. Reducción de niveles de estrés.

Responda verdadero o falso según corresponda.

9. () La adultez media es una etapa donde las personas tienden a evitar reevaluar sus metas y responsabilidades.
10. () La curva de felicidad en forma de U es un fenómeno observado únicamente en países desarrollados.

[Ir al solucionario](#)





Semana 12

Luego de comprender la etapa crítica de la adultez media, es necesario comprender una nueva etapa caracterizada por retos, cambios, a la que se denomina Adultez tardía o Senectud, para muchas personas en Ecuador en esta etapa ya ha culminado la vida productiva, los hijos han abandonado el hogar y en algunos casos ha llegado la dependencia de la mano de enfermedades que deterioran su funcionalidad. En los últimos años, esta etapa ha cambiado, pues cada vez más personas llegan a vivir más años y con mayores actividades, y se están dando fenómenos como el incremento de las demencias, el desequilibrio en los sistemas de pensiones a nivel mundial, los cambios en la economía de los servicios de cuidado, y la pandemia de soledad que afecta a las personas mayores especialmente. Todos estos temas se profundizarán en la unidad cuatro a través de lecturas, casos, investigaciones y actividades recomendadas.

En la semana 12 se abordará la conceptualización de la adultez tardía, las particularidades psicológicas de esta etapa del desarrollo, específicamente desde la visión de Erikson. Además, con la ayuda de casos se comprenderán dos cursos de la vejez, y con datos de la realidad ecuatoriana se podrán comprender los desafíos presentes y futuros de este grupo poblacional. Finalmente, se incorporará una propuesta de acciones para promover el envejecimiento con dignidad y calidad de vida.

Unidad 4. Adultez tardía -senectud

4.1. Conceptualización y contexto nacional

La adultez tardía, generalmente definida como el período que comienza a los 65 años (Papalia y Martorell, 2021). Este periodo es heterogéneo y se caracteriza por cambios emocionales, sociales y de desarrollo significativos (Vernon y Gage, 2016). Por ejemplo, en esta etapa pueden coexistir personas jubiladas que constantemente viajan, están vinculadas a actividades sociales,



participan en su comunidad y son reconocidos por esta y, por lo tanto, están aún en búsqueda o consolidación del sentido y propósito de su vida, e intentan tomar acciones para mejorar su satisfacción vital. Y a la vez coexiste un gran número de personas, especialmente en países como Ecuador, que se estarán adaptando a diversas transiciones (la jubilación, abandono, nido vacío) y también se enfrentarán a problemas de salud, dependencia, discapacidad y el duelo por pérdidas de su red social íntima.



Es por ello que es necesario que se tenga consciencia sobre las condiciones de vida de esta población, y los [datos del Censo del INEC](#) ayudarán a reflexionar sobre los retos que implica este grupo de edad en Ecuador.

Para el INEC (2024), algunos de los datos que reflejan los desafíos de los adultos mayores en Ecuador son:

- Representan el 9 % del total de la población y el 54 % son mujeres.
- Más de 18.000 adultos mayores tienen 95 años o más y 2.738 son centenarios.
- Loja tiene el mayor índice de vejez a nivel nacional (11.9 %).
- El 23.8 % son viudos.
- El 22.6 % de los hogares en Ecuador tienen al menos un adulto mayor.
- El 18.2 % vive solo, el 39.5 % adultos mayores que viven solos tienen alguna mascota.
- El 6.066 vive en hogares colectivos (asilos, residencias, casa hogar).
- El 18 % de los hogares tiene un adulto mayor como representante de hogar.
- El 30.2 % de adultos mayores tiene alguna dificultad funcional, el 20.6 % presenta problemas comunes en la movilidad y el 12,8 % en la visión.
- El 57.7 % tiene un teléfono celular, el 35.1 % usa Internet.

Erikson (1982) postuló que la adultez tardía implica lograr la integridad y encontrarle sentido a la vida, por lo tanto, a medida que las personas mayores afrontan los retos de envejecer, autorreflexionan y se adaptan. Para mejorar la comprensión de este proceso de logro de la integridad, se han diseñado dos casos a través de **inteligencia artificial** que muestra dos realidades diferentes



a las que se ven expuestos los adultos mayores en Ecuador, en la primera identificará como la historia dura de vida dificulta que se llegue a esa integración y en la segunda historia comprenderá cómo las oportunidades del contexto facilitan que esta integración se dé. Le invitamos a conocer los casos de Doña Lucía y Don Patricio, disponibles en sus podcasts a continuación o en el Cuadro 14 ([Anexo 14](#)) y el Cuadro 15 ([Anexo 15](#)), respectivamente.

[Caso doña Lucía, una vida dura que desemboca en desesperanza](#)

[Caso Don Patricio, una vida plena y productiva que desemboca en esperanza y gratitud](#)

La situación de doña Lucía y don Patricio puede interpretarse desde la **octava etapa del desarrollo psicosocial Erikson: “Integridad del yo vs. Desesperanza”**, ellos están reflexionando sobre su vida para evaluar si sienten satisfacción o arrepentimiento y desesperación. Los dos casos se diferencian en lo siguiente:

- Doña Lucía no logra alcanzar un sentido de integridad, ya que su vida estuvo marcada por pobreza, exclusión, violencia y falta de oportunidades. Estos factores le impidieron encontrar plenitud o reconciliación con su historia. Mientras tanto, don Patricio ha logrado un equilibrio positivo al reflexionar sobre su vida, aunque enfrentó desafíos, siente satisfacción por sus logros, relaciones familiares y valores transmitidos.
- Para doña Lucía, los recuerdos de dolor y sufrimiento predominan sobre cualquier aspecto positivo, llevándola a sentir que su vida careció de propósito o valor. Mientras que don Patricio se siente pleno y agradecido, mostrando la virtud de la sabiduría, que Erikson describe como la capacidad de aceptar la vida tal como fue y encontrarle sentido.
- Doña Lucía, no desarrolló la sabiduría, según Erikson, debido a los traumas no resueltos y el impacto de la violencia sistemática en su vida. Mientras que la sabiduría de don Patricio se refleja en su capacidad para valorar tanto los éxitos como los desafíos, logrando una visión serena y positiva de su historia de vida.



Según Papalia y Martorell (2021), la expectativa de vida es el tiempo estadísticamente probable en que una persona nacida en un momento y un lugar específico puede llegar a vivir, dada su edad y condición de salud actuales. Al respecto, en la actualidad las mejoras en la esperanza de vida se reflejan en la disminución de las tasas de mortalidad, lo que a su vez incrementa la cantidad de personas adultas mayores en una sociedad, tal como se observa en la figura 8.

Figura 8
Distribución de la población 1980 a 2050



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Estimaciones y proyecciones de la fuerza de trabajo: revisión 2023. Santiago, 2023.

Nota. Tomado de Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población [Ilustración], por Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024, [Ecuador en Cifras](#), CC BY 4.0.

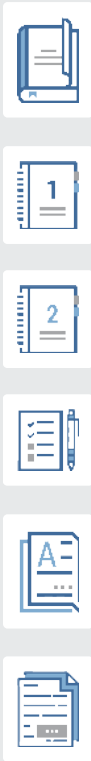
Sin embargo, no solo incrementará el número de personas adultas mayores, sino que también se ve que la reducción de la natalidad influirá en que cada vez sean menos las personas en edad productiva y en edad escolar, y este desequilibrio demográfico generará cambios sociales importantes. Se esperaría para el 2050 que La mayor parte de los adultos mayores ecuatorianos sean jubilados o tengan una pensión, aunque también algunos estarán en condiciones de iniciar nuevas carreras o realizar aún trabajos

remunerado o voluntariados de tiempo parcial. Es posible que la edad de jubilación se vaya prolongando, o que estos procesos se vuelvan cada vez más optativos según las prioridades individuales de cada persona y su nivel de funcionalidad y salud. Para todos esos futuros escenarios es importante prepararse en forma continua, tal como otras sociedades lo vienen realizando, para ello una fuente importante a analizar puede ser el siguiente artículo de Gutiérrez-Domingo (2024) denominado [“Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 Global Challenge: Decade of Healthy Aging 2021-2030”](#). Algunas de sus ideas centrales se resumen en la tabla 14.

Tabla 14

Diez propuestas claves para el envejecimiento saludable 2021-2030

1. **Promoción de entornos adaptados para las personas mayores:** Crear espacios físicos y sociales que faciliten la participación activa, el acceso a servicios y la movilidad segura.
2. **Fomento de la atención sanitaria integral:** Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud centrados en las necesidades específicas de los adultos mayores, incluyendo atención primaria y especializada.
3. **Prevención de enfermedades crónicas:** Implementar estrategias preventivas para reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, como diabetes, hipertensión y demencias.
4. **Apoyo a los cuidadores formales e informales:** Ofrecer formación, recursos y reconocimiento a quienes cuidan a personas mayores, promoviendo su bienestar y sostenibilidad en el rol.
5. **Enfoque en la salud mental:** Desarrollar programas para prevenir y tratar problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el aislamiento social en los adultos mayores.
6. **Promoción del envejecimiento activo:** Fomentar actividades físicas, sociales y culturales que mantengan la funcionalidad y la participación de las personas mayores en la sociedad.



7. **Reducción de las desigualdades en salud:** Diseñar políticas inclusivas que aborden las disparidades socioeconómicas, culturales y de género que afectan a los adultos mayores.
8. **Fortalecimiento de la resiliencia comunitaria:** Impulsar redes comunitarias que apoyen a las personas mayores en situaciones de crisis o emergencias, como desastres naturales o pandemias.
9. **Desarrollo de sistemas de monitoreo y evaluación:** Crear indicadores claros para medir el progreso en la implementación de políticas y programas relacionados con el envejecimiento saludable.
10. **Concienciación y cambio de actitudes:** Combatir el edadismo y los estereotipos negativos asociados con la vejez mediante campañas de sensibilización que promuevan una visión positiva del envejecimiento.

Nota. Adaptado de Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 Global Challenge: Decade of Healthy Aging 2021-2030 (pp. 3-19), por Gutiérrez-Domingo, T., 2024, Análisis y Modificación de Conducta.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Elabore una infografía. La finalidad de esta actividad es que le va a permitir analizar los desafíos del envejecimiento en el Ecuador.

Procedimiento:

- Revise los datos del [INEC sobre adultos mayores](#).
- Seleccione los datos que más le llamen la atención.
- Elabore una infografía en una aplicación de su preferencia.
- Compártalas en sus redes sociales y coméntelas con sus seguidores.



Actividad recomendada 2: Realice una entrevista no estructurada con un adulto mayor. Esta actividad tiene la finalidad de que usted pueda analizar la historia de una persona adulta mayor de su localidad e, identifique cómo desarrolla la última etapa de desarrollo psicosocial, según Erikson.

Procedimiento:

- Mantenga una conversación con un adulto mayor que usted conozca.
- Pregúntele sobre su historia de vida y cómo se siente con lo que ha vivido actualmente.
- Si nota que se siente desesperanzado, sugiérale que busque ayuda profesional para su estado emocional.
- Escriba su aprendizaje después de esta conversación con base en la teoría de Erikson.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 13

En la semana 13 se abordarán los cambios físicos en la adultez tardía, diferenciándolos entre los que suelen suceder en la tercera edad y la cuarta edad, así como los problemas de salud que suelen enfrentarse en estas dos subetapas. Adicionalmente, se analizarán los cambios cognitivos y sus correlatos biológicos. Al igual que en semanas previas, se acompañarán de casos y actividades recomendadas que reforzarán los aprendizajes de estos contenidos.



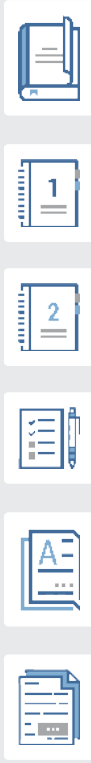
Unidad 4. Adultez tardía -senectud

4.2. Desarrollo físico y salud

Con el fin de analizar la diferencias en el desarrollo físico y el impacto en la salud, los investigadores vieron la necesidad de dividir la adultez tardía en dos subetapas: tercera edad y cuarta edad, mientras la primera inicia a partir de los 65 años, la cuarta edad se usa para referirse a las personas de 80 años o más (Osorio, 2018), para otros autores la cuarta edad inicia a los 75 años (Shmotkin et al., 2014) Aunque, es importante considerar lo que refiere Buitrón (2024) en su [tesis doctoral](#), al detallar que no hay un consenso en la división cronológica de la Adultez tardía, y algunas clasificaciones se resumen en la tabla 15.

Tabla 15
División etaria de la adultez tardía.

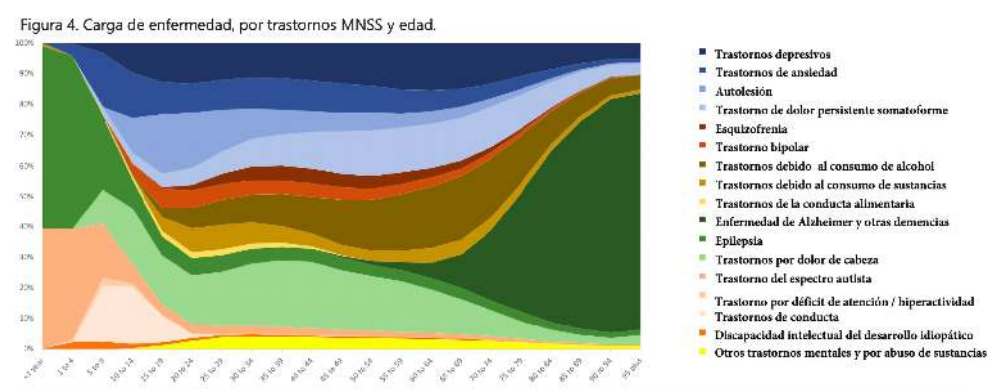
Autor	Sub-etapa	Rango de edad
BrockleHORTS	Senilidad	60 a 74 años
	Ancianos	75 y 89 años
	Longevos mayores	De 90 años y más.
De Nicola	Presenil	45 a 50 años
	Senectud gradual	50 a 72 años
	Vejez declarada	72 y 89 años
	Grandes viejos	90 años y más.
La Sociedad de Geriatria y Gerontología Mexicana	Prevejez	54 a 59 años
	Senectud	60 y 79 años
	Ancianidad	80 años y más.
Stiglitz	Madurez avanzada	40 y 60 años
	Senectud	61 y 75 años
	Senilidad	76 años y más.
Dever	Adultez media	45 y 59 años
	Adultez posterior	60 y 74 años
	Senectud.	75 años y más



Nota. Adaptado de Perfil de morbilidad y mortalidad de la tercera y cuarta edad según muertes evitables y no evitables en Ecuador y factores relacionados, por Buitron-Andrade, L., 2024, [Tesis doctoral, Universitat de València]. RODERIC.

Según Osorio (2018), con el aumento de la esperanza de vida se crea el concepto de cuarta edad para diferenciar a las personas mayores que no tienen dependencia, que siguen integradas socialmente, de las personas que tienen mayores posibilidades de tener pérdidas de funcionalidad y requieren más cuidados y eso suele ocurrir a partir de los 80 años generalmente. Sin embargo, no hay que tomarlo como una sentencia que a partir de esa edad sucederá la dependencia, pero lo que marca la evidencia es que a más edad cronológica mayor posibilidad de llegar a la dependencia. Una de las causas principales de dependencia son las enfermedades mentales, entre ellas las demencias, tal como se puede ver en el [perfil epidemiológico de Ecuador](#), a medida que aumenta la edad, la carga de enfermedad asociada a las demencias se va incrementando (ver curva de color verde oscuro Figura 9). La condición de la demencia en la cuarta edad conlleva un estigma social, que a menudo se percibe como un momento de muerte social, sin embargo, el papel de los cuidadores es crucial para mantener las conexiones sociales y la identidad moral de las personas (Gilleard & Higgs, 2015).

Figura 9
Carga de enfermedad por trastornos mentales neurológicos y de consumo de sustancias.



Nota. Tomado de Perfil de salud mental del país: Ecuador (p. 2), por Organización Panamericana de la Salud, 2020.

En general las personas de la tercera edad suelen mantener una mejor salud y participación social, mientras que las personas de cuarta edad pueden experimentar en comparación a las personas de tercera edad: Mayor discapacidad y dependencia (Shmotkin et al., 2014), enfrentan importantes problemas de salud y pérdida de capacidad de agencia (Lloyd, 2015; Gilleard & Higgs, 2015), deterioro grave de la salud, fragilidad y falta de capacidad para tomar decisiones (Kafková, 2015). Por lo tanto, la adultez tardía puede abarcar la participación activa y el crecimiento personal, y la cuarta edad podría frecuentemente enfrentarnos a casos de declive y pérdidas, lo que pone de relieve la necesidad de comprender el envejecimiento con matices y desafíos.

Con el fin de comprender los desafíos particulares en salud física, se podría analizar las principales causas de muerte y cómo han cambiado con el paso del tiempo en nuestro país en el estudio de Buitron-Andrade. (2024) denominado Perfil de morbilidad y mortalidad de la tercera y cuarta edad según muertes evitables y no evitables en Ecuador y factores relacionados, según sus resultados del 2014 (tabla 16), la población de cuarta edad tiende a morir principalmente por enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y por senilidad (demencias), este tipo de enfermedades se relacionan con hábitos de vida que tuvieron en momentos tempranos de su desarrollo, y con procesos de cambios propios del envejecimiento de sus sistemas orgánicos.



Tabla 16

Tasas de mortalidad diez primeras causas de muerte cuarta edad 1990 a 2014

AÑOS	1990		2001		2010		2014	
LUGAR	CAUSAS	TASAS	CAUSAS	TASAS	CAUSAS	TASAS	CAUSAS	TASAS
1	Senilidad sin mención de psicosis	1.625,74	Insuficiencia cardíaca	807,67	Neumonía, organismo no especificado	551,3	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	568,12
2	Insuficiencia cardíaca	732,15	Senilidad	547,6	Hipertensión esencial	368,58	Infarto agudo de miocardio	539,41
3	Infarto agudo de miocardio	408,66	Bronconeumonía de microorganismo no especificado	455,13	Insuficiencia cardíaca	341,54	Neumonía, no especificada	342,57
4	Bronconeumonía de organismo no especiada	370,53	Infarto agudo de miocardio	415,87	Senilidad	291,16	Senilidad	225,3
5	Tumor maligno de estómago	277,74	Diabetes mellitus no especificada	326,36	Diabetes mellitus, no especificada	265,26	Hipertensión esencial	219,71
6	Oclusión de arterias cerebrales	255,49	Hipertensión esencial	277,81	Infarto agudo de miocardio	259,28	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	212,65
7	Enfermedad cerebrovascular aguda mal definida	243,42	Enfermedad cerebrovascular	255,85	Enfermedad cardíaca hipertensiva	254,73	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	181,26
8	Disritmias cardíacas	200,83	Tumor maligno de estómago	241,92	Diabetes mellitus no insulín dependiente	205,78	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	169,83
9	Diabetes mellitus	197,02	Causas de mortalidad mal definidas y no especificadas	161,28	Otras enfermedades cerebrovasculares	202,36	Tumor maligno de estómago	162,53
10	Bronquitis crónica	170,33	Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	153,68	Tumor maligno de estómago	197,81	Tumor maligno de la próstata	147,44

Nota. Tomado de Perfil de morbilidad y mortalidad de la tercera y cuarta edad según muertes evitables y no evitables en Ecuador y factores relacionados (p. ?), por Buitron-Andrade, L., 2024, [Tesis doctoral, Universitat de València]. RODERIC.

En la vejez, se presentan diversos cambios físicos, la piel empieza a palidecer y perder elasticidad, se arruga y se reduce la masa muscular, también aparecen venas varicosas en las piernas, el cabello se adelgaza y se torna gris y el vello corporal comienza a escasear. La estatura se empieza a reducir por

la atrofia de los discos entre las vértebras espinales, en algunas personas surge osteoporosis y la composición química de los huesos cambia aumentando el riesgo de fractura.



Para profundizar en la comprensión de los cambios físicos que se dan en la vejez hasta la muerte es recomendable revisar el documental de National Geographic [“La Vejez y la Muerte”](#). Y para mejorar la comprensión de los cambios fisiológicos que se dan en el cerebro de una persona con enfermedad de Alzheimer es recomendable revisar el video de Alzheimer Universal [“Cómo cambia la enfermedad de Alzheimer al cerebro”](#)

Finalmente, algunos de los cambios físicos que influyen mucho en el comportamiento de las personas mayores, son los relacionados a sus órganos genitales, a su sistema hormonal, y también a sus rasgos característicos secundarios que los definen como hombres o mujeres desde el inicio de su pubertad. Como se vio en la Unidad tres, desde la aparición de la menopausia y la andropausia, hay cambios importantes en la parte orgánica, que llegará a influir en la conducta sexual de las personas, sin embargo, esto no implica que la vida erótica durante la etapa del adulto mayor deja de existir. Para mejorar la comprensión de esta temática es necesario revisar lo que aporta la evidencia científica reciente, para ello Cameron y Santos-Iglesias (2024) realizaron una revisión sistemática de 63 artículos sobre la actividad sexual de personas mayores de 60 años que hay en la literatura científica a nivel mundial y encontraron lo siguiente:

1. Se evidencia que muchas personas mayores permanecen sexualmente activas. Algunos estudios reportan hasta un 90% de actividad sexual en hombres mayores, mientras que en mujeres las cifras son menores.
2. Esta disparidad está influenciada por factores como género, edad y metodologías utilizadas para medir la actividad sexual.
3. La frecuencia de actividad sexual disminuye con la edad, siendo mayor en los grupos más jóvenes (60-69 años) y reduciéndose significativamente en los mayores de 80 años.



4. Los hombres tienden a reportar mayor frecuencia de actividad sexual que las mujeres, y la frecuencia varía desde varias veces al mes hasta ocasionalmente en el último año.
5. Las actividades sexuales van más allá del coito e incluyen masturbación, caricias y otras formas de intimidad no genital.
6. Esta variedad de actividades sexuales es relevante para el bienestar sexual y emocional, aunque suelen estar subrepresentadas en los estudios.
7. Muchas investigaciones no definen claramente qué constituye actividad sexual, lo que dificulta la comparación entre estudios.
8. La falta de medidas estandarizadas y el enfoque en el coito como actividad principal generan sesgos y subestiman otras expresiones de sexualidad.

Conclusión de la revisión: La sexualidad en la vejez es diversa y persiste como una parte importante del bienestar, pero se necesita mayor precisión metodológica para comprender su impacto y características en esta etapa de la vida.

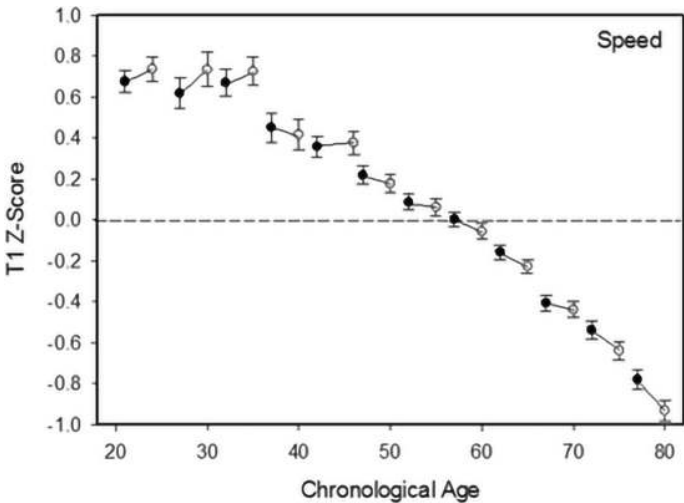
4.3. Desarrollo Cognitivo.

Los cambios en el cerebro del adulto mayor generalmente se asocian a cambios en sus habilidades cognitivas, pero dichos cambios son heterogéneos, es decir no siempre hay pérdidas, y en algunos hay ganancias en ciertos dominios cognitivos. El envejecimiento cognitivo son todos los cambios asociados a la edad que se dan en los procesos y habilidades cognitivas (Fernández-Ballesteros, 2004), y pueden ser normativos o patológicos cuando están por debajo de lo esperado para su edad y nivel educativo. El declive cognitivo es un proceso de inicio temprano, que suele empezar en la tercera década de la vida (Salthouse, 2016) y aumenta a medida que pasan los años, en el estudio de Salthouse se puede evidenciar en dos de sus gráficas el declive evidente con el paso de los años en la velocidad de procesamiento y en la memoria (Figuras 10 y 11).



Figura 10

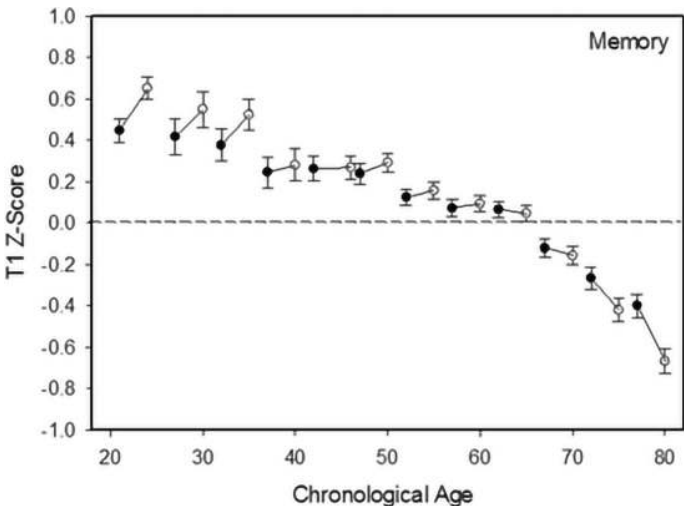
Declive de velocidad de procesamiento con la edad Salthouse (2016)



Nota. Tomado de Continuity of cognitive change across adulthood (pp. 932-939), por Salthouse, T. A., 2016, Psychonomic Bulletin & Review.

Figura 11

Declive de memoria con la edad Salthouse (2016)



Nota. Tomado de Continuity of cognitive change across adulthood (pp. 932-939), por Salthouse, T. A., 2016, Psychonomic Bulletin & Review.

Figura 12

Punto máximo de rendimiento y declive de las habilidades cognitivas a lo largo de la vida
Hartshorne y Germine (2015).

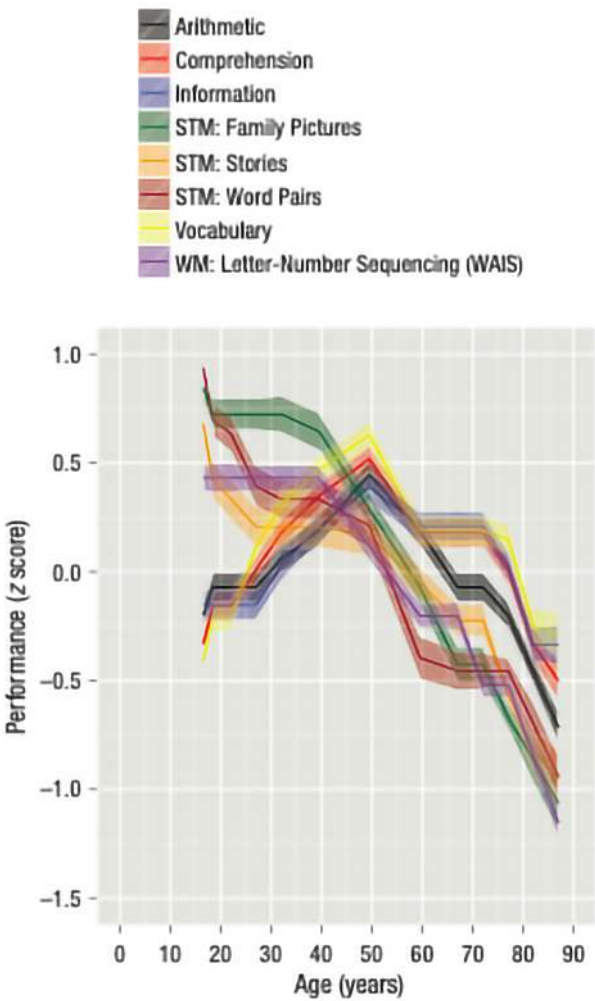


Fig. 2. Results of Experiment 1: mean z-scored performance as a function of participants' age and task in Experiment 1. Shaded bands represent standard errors. STM = short-term memory, WM = working memory, WAIS = third edition of the Wechsler Adult Intelligence Scale (Wechsler, 1997a).

Nota. Tomado de When Does Cognitive Functioning Peak? The Asynchronous Rise and Fall of Different Cognitive Abilities Across the Life Span (pp. 433-443), por Hartshorne, J. K., & Germine, L. T., 2015, Psychological Science.

Algunas funciones cognitivas que parecen perdurar más en el tiempo tales como los procesos de facilitación, la memoria implícita y la memoria semántica que tienden a mantenerse estable hasta los 90 años (Backman et al., 2000; Singer et al., 2003). En la psicología del desarrollo, se ha intentado investigar sobre las posibles causas que subyacen los procesos del envejecimiento cognitivo asociado a la edad, con el fin de encontrar los denominados 'primitivos' cognitivos (o primeros indicios de declive cognitivo) en torno a los cuales se han ido formulando diferentes hipótesis explicativas (Pereiro et al., 2008), en este sentido se han desarrollado tres son los principales mecanismos cognitivos que se han postulado como posibles candidatos a dar respuesta concreta a la supuesta causa común del envejecimiento cognitivo asociado a la edad:

1. Enlentecimiento en la velocidad de procesamiento (Salthouse, 1996).
2. Déficit en el control inhibitorio (Hasher & Zacks, 1988).
3. Alteraciones de la memoria de trabajo (Baddeley, 2012).

Estos tres primitivos cognitivos están conceptual y funcionalmente relacionados, aunque originalmente se propusieron como hipótesis explicativas independientes, para comprender la importancia de la interacción de estas hipótesis explicativas del envejecimiento cognitivo se puede revisar el estudio de Pereiro et al., (2008) denominado "[Processing speed, inhibitory control, and working memory: three important factors to account for age-related cognitive decline](#)", sus hallazgos se resumen en la tabla 17.

Tabla 17

Hallazgos del paper "Processing speed, inhibitory control, and working memory: three important factors to account for age-related cognitive decline" Pereiro et al (2008).





El estudio titulado "Processing Speed, Inhibitory Control, and Working Memory: Three Important Factors to Account for Age-Related Cognitive Decline" examina cómo la velocidad de procesamiento, el control inhibitorio y la memoria de trabajo se relacionan con el deterioro cognitivo asociado a la edad.

Los hallazgos principales indican que:

Velocidad de procesamiento: Una disminución en la velocidad de procesamiento se asocia significativamente con el deterioro cognitivo en adultos mayores.

Control inhibitorio: Las dificultades en el control inhibitorio, es decir, la capacidad de suprimir respuestas no deseadas o irrelevantes, también contribuyen al deterioro cognitivo relacionado con la edad.

Memoria de trabajo: La capacidad reducida para mantener y manipular información en la memoria de trabajo se vincula con el declive cognitivo en la vejez.

El estudio sugiere que estas tres funciones cognitivas están interrelacionadas y que su deterioro conjunto puede explicar en gran medida la disminución cognitiva observada en el envejecimiento.

Nota. Adaptado de Processing Speed, Inhibitory Control, and Working Memory: Three Important Factors to Account for Age-Related Cognitive Decline (pp. 115-130), por Pereiro, A. et al., 2008, The International Journal of Aging and Human Development.

Finalmente, no todos los adultos mayores experimentan un declive cognitivo normativo, hay quienes pueden experimentar al menos dos estados conocidos como Deterioro Cognitivo Leve (DCL) o el siguiente nivel de deterioro denominado Demencias por ejemplo la enfermedad de Alzheimer. Con el fin de entender la vivencia de este tipo de pacientes y su declive se han generado

dos casos clínicos a través de inteligencia artificial que permitirán conocer las particularidades de estos dos estados del desarrollo patológico de la cognición durante la vejez

Primero observe con atención el siguiente video sobre el **deterioro cognitivo** en la vejez, disponible también en el Cuadro 16 ([Anexo 16](#)).

[Caso de deterioro cognitivo ligero adulta mayor 85 años \(Informe\)](#)

¿Qué le ha parecido el primero video? Interesante, ¿verdad? Ahora, le invito a revisar el siguiente sobre la **demencia** en la vejez, disponible también en el Cuadro 17 ([Anexo 17](#)).

[Caso demencia adulta mayor de 85 años \(Informe\)](#)

Finalmente, en el proceso de envejecimiento el adulto tiende a tener comportamientos compensatorios para adaptarse a las pérdidas de sus capacidades, y estos procesos pueden estudiarse a través de tareas experimentales. Es por ello que se ha seleccionado un artículo de difusión que se basa en una investigación experimental que se desarrolló en "[Adultos mayores en Ecuador](#)" (Pereiro et al, 2018) en la que se compara su rendimiento cognitivo con jóvenes en una tarea de control atencional denominada "tarea Simon". El artículo de divulgación, permitirá en forma sencilla comprender la investigación experimental y su aplicación en el ámbito clínico y pedagógico, el artículo de difusión se denomina [¿Pueden ser los errores la mejor forma de aprender?](#), y las ideas centrales de este documento son las siguientes:

- Dar espacios seguros a nuestras equivocaciones podría generar una educación más sensible con la forma en que nuestros cerebros funcionan.
- Cuando hacemos cualquier tarea y cometemos un error, existen patrones normales de comportamiento de corrección.
- Podemos corregir errores y nuestro cerebro sigue siendo funcional gracias a los procesos metacognitivos (capacidades para controlar los procesos de aprendizaje y planificar qué se va a aprender y cómo se van a evaluar los logros obtenidos).



- En tareas experimentales, las personas aumentan su tiempo de respuesta tras cometer un error, pero de igual manera, tienden a incrementar su precisión evitando posteriores equivocaciones.
- Los adultos mayores (de 85 años en adelante) se vuelven más precavidos al retardar más sus respuestas y valoran más la precisión antes que el tiempo de respuesta.
- Las personas con deterioro cognitivo leve, o con Alzheimer, suelen tener problemas para corregir errores en tareas experimentales de control atencional, porque su capacidad para detectar un error y planear una estrategia de solución está deteriorada.
- Un cambio de paradigma en la educación significaría proliferar las oportunidades para errar, siempre que se acompañen de una guía pertinente y sabia ya sea de docentes o familiares para corregir hasta que el individuo lo pueda hacer por sí mismo.



En este artículo también se puede conocer las tareas Simon y Stroop y su utilidad como medidas de control atencional, es importante que también revise el artículo científico experimental de modo que profundiza su nivel de aprendizaje.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Extraiga las ideas principales de dos documentales y elabore una infografía. La finalidad de esta actividad es que usted comprenda los cambios físicos que se dan en el envejecimiento a nivel de los sistemas corporales y con especial énfasis en el cerebro.

Procedimiento:

- Revise los siguientes documentales de National Geographic:
 - [“La Vejez y la Muerte”](#).
 - [“Cómo cambia la enfermedad de Alzheimer al cerebro”](#).



- Tome notas de las ideas centrales que le llaman la atención mientras revisa cada video.
- Elabore una infografía que resuma esas ideas centrales.
- Comparta su infografía en alguna de sus redes sociales y responda los comentarios de las personas de su comunidad de seguidores.

Actividad recomendada 2: Diferencie dos casos clínicos según sus resultados cognitivos. La finalidad de esta actividad es que usted pueda analizar las diferencias del rendimiento cognitivo de una persona con deterioro cognitivo ligero y una con enfermedad de Alzheimer.

Procedimiento:

- Revise los videos del [deterioro cognitivo](#) (Cuadro 16, [Anexo 16](#)) y la [demencia](#) (Cuadro 17, [Anexo 17](#)) en adultos mayores de 85 años.
- Tome notas de la historia reciente de cada caso.
- Identifique las diferencias de los resultados de imagen cerebral de cada caso.
- Identifique las diferencias de los resultados de las pruebas neuropsicológicas.
- Identifique las diferencias en las recomendaciones de tratamiento de los dos casos.
- Escriba sus aprendizajes de este ejercicio.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 14

En la semana 14 se abordarán temas asociados al ámbito psicosocial de la adultez tardía, entre ellos el desarrollo de la personalidad, la generatividad, la jubilación, el logro de la autorrealización y la sabiduría como cúspide del



proceso de desarrollo psicosocial, también el proceso de acompañamiento de las personas mientras se va reduciendo la red de contactos sociales, la vivencia del duelo, la cercanía de la propia muerte y el bien morir.

Unidad 4. Adultez tardía -senectud

4.4. Desarrollo psicosocial y generatividad

En la semana 12 se habló de la teoría de Erikson (1982) y su planteamiento de que en la adultez tardía se buscaba resolver la crisis de integridad versus desesperación, y que como resultado de esta resolución los adultos encontraban si sus vidas habían tenido un sentido, y de ello dependía de que desarrollen la sabiduría (ver caso 15 don Patricio), es por ello por lo que es oportuno que se recuerde las ocho etapas del desarrollo a través de la tabla 18.

Tabla 18
Etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

NOMBRE/EDAD	CRISIS	VIRTUD	FALLO
Confianza vs. Desconfianza (0-1 año)	El bebé aprende a confiar en los cuidadores si recibe cuidado consistente y afectuoso.	Esperanza.	Miedo y desconfianza en los demás.
Autonomía vs. Vergüenza y Duda (1-3 años)	El niño desarrolla confianza en sus habilidades al explorar y aprender, o duda de sí mismo si se le restringe o critica excesivamente.	Voluntad.	Sensación de incapacidad y dependencia.
Iniciativa vs. Culpa (3-6 años)	El niño toma iniciativas en actividades y juegos, enfrentándose a límites y responsabilidades.	Propósito.	Sentimientos de culpa por no cumplir expectativas.
Laboriosidad vs. Inferioridad (6-12 años)		Competencia.	Inseguridad en las capacidades.



NOMBRE/EDAD		CRISIS	VIRTUD	FALLO
		Se desarrollan habilidades académicas y sociales; el éxito genera confianza, mientras que el fracaso lleva a sentimientos de inferioridad.		
Identidad vs. Confusión de Roles (12-18 años)		El adolescente busca su identidad personal y social a través de exploraciones.	Fidelidad.	Confusión sobre quién es y cuál es su lugar en el mundo.
Intimidad vs. Aislamiento (18-40 años)		Se forman relaciones cercanas y significativas; la falta de conexión puede generar aislamiento.	Amor.	Soledad y aislamiento.
Generatividad vs. Estancamiento (40-65 años)		Se contribuye al bienestar de las próximas generaciones o se experimenta una sensación de estancamiento.	Cuidado.	Egocentrismo y falta de propósito.
Integridad vs. Desesperación (65 años en adelante)		La persona reflexiona sobre su vida; la satisfacción genera integridad, mientras que los arrepentimientos llevan a la desesperación.	Sabiduría.	Amargura y arrepentimiento.

Nota. Adaptado de The life cycle completed, por Erikson, E. H., 1982, Norton.

Una vez analizada cada etapa, es necesario comprender que en el momento histórico que Erikson (1963) presentaba su teoría la esperanza de vida era menor, y que actualmente con el incremento de esa esperanza de vida, hay muchas personas que se encuentran en la tercera edad (65 años a 80 años) con buena salud y funcionalidad que les permite mantenerse activas (i.e profesores eméritos, activismo político). Esto ha motivado la investigación de



la “generatividad”, que es la séptima etapa del desarrollo que originalmente aplicaba a los Adultos de mediana edad, también a los adultos tardíos que envejecen activa y exitosamente.

Para entender el planteamiento anterior y su importancia, es necesario recordar que la generatividad, definida por Erikson (1963; 1982) como la preocupación por guiar a las futuras generaciones, y se considera un factor clave para la participación en actividades orientadas hacia la comunidad. Además, en forma complementaria, comprender que el envejecimiento activo promovido por la Organización Mundial de la Salud (2002), incluye formas de generatividad que se expresan a través de actividades de participación social como el: voluntariado o el activismo político hasta actividades más individuales como los programas educativos y actividades recreativas (Villar et al., 2010; 2012). Todas estas formas de mantenerse integrados en el entramado social generan en los adultos mayores impactos positivos en su salud, seguridad, longevidad, funcionamiento cognitivo y satisfacción vital (Luo et al., 2020; Marsillas et al., 2017). Uno de los **mayores investigadores de la generatividad en adultos mayores es Feliciano Villar Posada**, quien en una de sus investigaciones sobre esta temática reporta lo siguiente (ver tabla 19):

Tabla 19

Hallazgos principales del paper Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age.

El estudio de Villar (2012) explora cómo la generatividad en la vejez puede enriquecer el concepto de envejecimiento exitoso. Se analizan dos perspectivas:

Envejecimiento exitoso como criterios clínicos: Esta visión se centra en indicadores objetivos de salud y funcionalidad. Sin embargo, presenta limitaciones al no considerar aspectos subjetivos y contextuales del envejecimiento.





Envejecimiento exitoso como procesos adaptativos: Esta perspectiva destaca la capacidad de los individuos para adaptarse y mantener un funcionamiento eficiente a pesar de las pérdidas asociadas con la edad. Aunque ofrece una visión más dinámica, carece de especificidad en cuanto a los objetivos y contenidos que guían estos procesos adaptativos.

Villar propone que la generatividad, entendida como la preocupación por guiar y contribuir a las futuras generaciones, puede complementar la segunda perspectiva al proporcionar un marco conceptual que:

Enfatiza el contexto social del envejecimiento: Reconoce que las interacciones sociales y las contribuciones a la comunidad son esenciales para un envejecimiento satisfactorio.

Destaca el crecimiento personal: Sugiere que, a través de actos generativos, los individuos pueden experimentar desarrollo y satisfacción personal en la vejez.

Al integrar la generatividad en el concepto de envejecimiento exitoso, se reconoce la importancia de establecer metas significativas que orienten los procesos adaptativos y promuevan tanto el bienestar individual como el social en la vejez.

Nota. Adaptado de Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age (pp. 1087–1105), por Villar, F., 2012, Ageing & Society.

El aporte de esta evidencia científica ayuda a motivar la inclusión de los adultos mayores en las diversas actividades de la vida social, más allá de ciertos procesos de transición que socialmente se han establecido, por ejemplo, uno de ellos es la jubilación. Muchas sociedades se están preguntando actualmente ¿cuál es la edad apropiada para jubilarse?, o ¿si las personas deben seguir trabajando voluntariamente hasta cuando ellos quieran?, o ¿Si siempre hay efectos nocivos de la jubilación sobre la salud

mental de las personas? Para intentar dilucidar estas respuestas en la tabla 20 se sintetizaron los hallazgos de una revisión sistemática reciente de Kitsaki et al. (2024).

Tabla 20
Hallazgos del estudio Psychosocial effects of retirement on the elderly: A systematic review

El estudio "Psychosocial Effects of Retirement on the Elderly: A Systematic Review" de Kitsaki et al. (2024) analiza cómo la jubilación influye en la salud mental, la satisfacción con la vida, la soledad y las redes sociales en los adultos mayores.

Principales hallazgos:

Jubilación involuntaria y anticipada: Se asocian con un mayor riesgo de depresión y una percepción negativa de la salud. La falta de control sobre el momento de la jubilación puede afectar negativamente el bienestar psicológico.

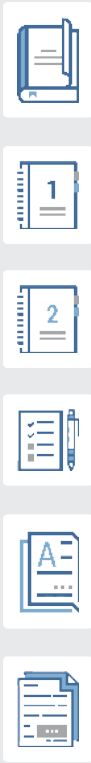
Actitudes positivas hacia el envejecimiento: Se relacionan con una mayor participación en actividades de ocio post-jubilación, lo que contribuye al bienestar general.

Condiciones laborales deficientes: Un entorno laboral negativo antes de la jubilación puede predisponer a síntomas depresivos posteriores.

Asistencia del cónyuge en actividades diarias: La dependencia en la pareja para las actividades cotidianas se vincula con un aumento de síntomas depresivos.

Redes de apoyo social: Una sólida red de apoyo se asocia con mejor salud física y menor sensación de soledad, actuando como factor protector en la transición a la jubilación.

Conclusiones de la revisión:



Aunque la jubilación anticipada e involuntaria pueden ser factores de riesgo para la salud mental, extender la vida laboral más allá de la edad de jubilación no garantiza beneficios. La revisión sugiere que las políticas de pensiones deberían adaptarse a las circunstancias específicas de cada país, al sector profesional y a las preferencias individuales. Ofrecer flexibilidad en el momento de la jubilación podría ser más beneficioso que las políticas basadas únicamente en la edad.

Este estudio destaca la importancia de considerar factores psicosociales en la planificación de la jubilación para promover el bienestar en la vejez.

Nota. Adaptado de Psychosocial effects of retirement on the elderly: A systematic review, por Kitsaki, et al., 2024, Research Square.

Con el fin de integrar la información que hasta el momento se ha analizado relacionada a la generatividad y la transición hacia la jubilación, se ha diseñado con ayuda de la **inteligencia artificial** un caso de asesoría personal de una persona que está planificando su proceso de adaptación luego de haber culminado una vida muy activa en el ámbito académico y político de su comunidad. Lo invitamos a conocer el proceso de transición del caso de Don Agustín, disponible en el podcast a continuación o en el Cuadro 18 ([Anexo 18](#)).

[Proceso de transición de Don Agustín 75 años](#)

El caso ficticio que se muestra permite comprender como es posible terminar ciertas actividades que generan algún tipo de malestar en la vida de las personas, y mantenerse a la vez activos y generativos en otras en las que el legado personal va a sobrevivirnos en el tiempo, en el caso de Don Agustín, a través de sus enseñanzas de su talento literario, podrá seguir trascendiendo en sus alumnos y continuamente tendrá un propósito de vida por el cuál continuar soñado.





Con la finalidad de que se complemente la comprensión de otras temáticas relacionadas con el desarrollo psicosocial durante la etapa de la adultez tardía se ha seleccionado un video de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España (UNED) titulado: [Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta y la vejez](#) de la Docente Pilar Tómas el cual tiene 57:30 minutos de duración.

En la tabla 21 se hace una breve sinopsis de su contenido.

Tabla 21

Sinopsis de la clase “Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta y la vejez”

El video de la Docente Pilar Tómas aborda las transformaciones que experimentan las personas Adultas y Adultas mayores, centrándose en aspectos sociales y de la personalidad. Algunas ideas centrales que se lograrán comprender de esta clase son las siguientes:

- Durante la edad adulta, las relaciones con amigos, familiares y colegas adquieren una relevancia significativa. Estas conexiones proporcionan apoyo emocional y contribuyen al bienestar general.
- En la edad adulta los individuos asumen múltiples roles, como profesionales, padres o cuidadores, lo que influye en su identidad y en la manera en que interactúan con la sociedad.
- En relación con el desarrollo de la personalidad, hay estabilidad y cambios, es decir, aunque ciertos rasgos de personalidad tienden a mantenerse estables, la edad adulta también es un periodo de adaptación y crecimiento personal.
- Las experiencias de vida, como el matrimonio, la paternidad o la jubilación, pueden provocar cambios en la personalidad.
- En la clase se explica la teoría de Erik Erikson, quien propone que en la edad adulta se enfrentan desafíos relacionados con la generatividad



frente al estancamiento, y en la vejez, con la integridad del yo frente a la desesperación.

- En la vejez se explica la necesidad de adaptación a cambios físicos, cognitivos y sociales. La capacidad de resiliencia y las estrategias de afrontamiento son cruciales para mantener una calidad de vida óptima.
- En los adultos mayores se resalta la importancia de la actividad y la participación en actividades sociales, físicas y cognitivas favorece el bienestar y puede retrasar el deterioro asociado con la edad.
- Se explica la adaptación a transiciones importantes de la vida como el nido vacío, la jubilación, el duelo y la muerte. Destacando los factores que facilitan o dificultan la adaptación de las personas a estos procesos.
- El video destaca que el desarrollo social y de la personalidad en un proceso continuo que se extiende a lo largo de toda la vida. La interacción entre factores individuales y contextuales determina cómo las personas enfrentan los desafíos y transiciones propias de la edad adulta y la vejez.

Nota. Adaptado de [Kibbutz .es] (2022, 04, 28). Tema 14. Desarrollo social y de la personalidad en la edad adulta y la vejez [Video]. YouTube. [URL](#).

Considere que este video y las explicaciones que contiene están contextualizadas a un entorno europeo, y que en la semana 15 se abordarán investigaciones que darán luces de ciertos factores que pueden influir en el desarrollo de las personas de contextos de países en vías de desarrollo como el Ecuador.

4.5. Duelo y Muerte

Antes de hablar del duelo y la muerte, es necesario abordar una de las experiencias que suelen vivir las personas mientras avanza la vida, y esta es la reducción de su red de apoyo. Algunas veces esto es producto de las decisiones individuales personales, o de las decisiones de los otros que



influyen sobre los adultos mayores. En el primer caso hay personas que llegan incluso a auto aislarse por decisión propia (**Soledad Deseada**), en el segundo caso hay personas que son excluidas, viven en soledad y abandono por decisión de las personas que pudiendo cuidar de ellas o brindarles apoyo no lo hacen, esto marca dos vivencias muy diferentes (**Soledad no deseada**).

Una revisión sistemática reciente de Hervas – Coral y Sánchez – Suricalday (2024), ha explorado la evidencia científica reciente sobre el impacto de la soledad y el aislamiento en la salud mental de los adultos mayores y en 20 investigaciones que revisaron encontraron que la soledad se relaciona con depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, menor autoestima, menor satisfacción con la vida, actitudes negativas hacia el envejecimiento y peor percepción de salud.

Es tan **importante hablar de la soledad en el adulto mayor**, que en muchos países desarrollados se han creado ministerios, y políticas públicas para enfrentar lo que se ha denominado la “pandemia de soledad”, por ejemplo en Japón y Gran Bretaña ya han tomado medidas que en el resto de los países occidentales se analizan implementar a partir de la crisis del Covid- 19, para analizar esta situación puede ser útil revisar el siguiente video de la [CNN en Español](#).

En sí mismo, cada persona que se pierde en la red de apoyo de un adulto se vive como un duelo, que es un proceso natural de la vida (Kübler-Ross & Kessler, 2005). La mayoría de las personas procesan con cierta normalidad, pues seguirán una trayectoria resiliente con bajos niveles de síntomas y reacciones que irán disminuyendo gradualmente con el tiempo (Lundorff et al., 2020). Sin embargo, en algunos estudios se ha determinado que alrededor de 5-10% de las personas experimentan un dolor elevado y duradero después de perder a un ser querido debido a causas naturales (Lundorff et al., 2017; 2020), muchas veces esta experiencia de dolor de la pérdida de un ser querido, puede ser muy debilitante, al punto que puede motivar que los familiares o cuidadores lleven al adulto mayor a consultas con un profesional de salud mental para explorar la posibilidad de que se esté desarrollando un posible



trastorno de duelo prolongado (Prigerson et al., 2009), dicho trastorno suele tener comorbilidad con la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Komiske et al., 2021).

Con el fin de que se comprenda la experiencia fenomenológica de las diferencias de un duelo normativo y un duelo prolongado, se han diseñado con ayuda de la inteligencia artificial dos casos de adultos mayores que enviudan y nos cuentan cómo ha transcurrido su proceso de adaptación luego de un año de este suceso vital, al final de cada caso hay una interpretación desde el modelo de cinco etapas del duelo de Kübler-Ross & Kessler (2005) que le permitirá comprender cómo se fueron desarrollando cada experiencia.

Inicie observando el primer video sobre el caso de Doña Adela. Este caso también se encuentra en el Cuadro 19 ([Anexo 19](#)).

[Caso Doña Adela, una viudez que desarrolla un duelo adaptativo](#)

¿Qué le ha parecido el caso? Ahora, continúe con el segundo video sobre esta temática, el caso de Doña Angélica. Este caso se encuentra en el Cuadro 20 ([Anexo 20](#)).

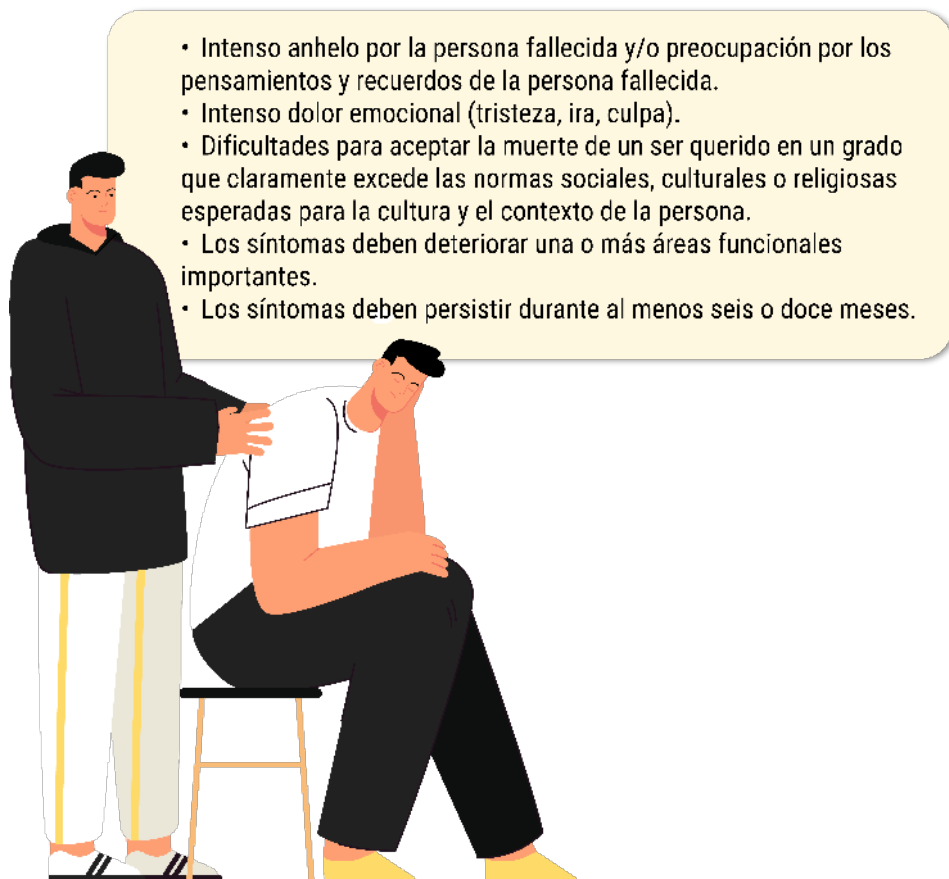
[Caso Doña Angélica, una viudez que desarrolla un trastorno de duelo prolongado](#)

El trastorno de Duelo Prolongado está incluido en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) OMS (2019) y se caracteriza por:



Figura 13

Trastorno de Duelo Prolongado: Criterios y Diagnóstico



Nota. Adaptado de Organización Mundial de la Salud. (2019). *International Classification of Diseases (ICD)*. World Health Organization. Recuperado el [16-01-2025], de [Organización Mundial de la Salud](#)

En forma complementaria, es necesario que se comprenda la evidencia científica reciente sobre los factores que pueden estar incrementando el riesgo de desarrollar un duelo complicado, para ello se ha seleccionado una revisión sistemática de Buur et al. (2024). [Denominada "Risk Factors for Prolonged Grief Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis"](#), cuyos principales hallazgos se resumen en la tabla 22.

Tabla 22

Hallazgos del estudio "Risk Factors for Prolonged Grief Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis"



Este estudio es una revisión sistemática y un metaanálisis que examina los factores de riesgo asociados con el desarrollo de síntomas de duelo prolongado. Y analizaron 120 estudios con un total de **61,580 participantes**, publicados entre 1989 y 2023.

Principales Factores de Riesgo Identificados:

- La presencia de síntomas de duelo anticipado antes del fallecimiento de un ser querido fue el predictor más fuerte.
- Las personas con antecedentes de depresión mostraron mayor riesgo de desarrollar trastorno de duelo prolongado tras la pérdida.
- La muerte de un hijo y la muerte de una pareja son pérdidas altamente significativas y emocionalmente se relacionan con mayor intensidad y duración del duelo.
- El duelo es más severo cuando la muerte ocurre de manera inesperada, por violencia o accidente.
- Cuando la muerte inesperada pues la falta de preparación ante la pérdida incrementa el riesgo de trastorno de duelo prolongado.
- El bajo nivel educativo y los niveles socioeconómicos más bajos están relacionados con mayores síntomas de duelo prolongado.
- Las personas con estilos de apego ansioso mostraron mayor dificultad para superar el duelo.
- Se identificó una mayor prevalencia de duelo prolongado en mujeres en comparación con hombres.
- No tener una pareja de apoyo aumentó la vulnerabilidad al duelo prolongado.
- Experimentar múltiples pérdidas aumenta la probabilidad de desarrollar duelo prolongado.

Este estudio ayuda a identificar a individuos vulnerables y a desarrollar estrategias de prevención e intervención temprana, es necesario realizar evaluaciones tempranas en personas con alto riesgo y hacer intervenciones específicas para mitigar los efectos del duelo prolongado

Nota. Adaptado de Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis (p. 107), por Buur, C., et al., 2024, Clinical Psychology Review.

Finalmente, una de las experiencias con las que todos nos enfrentaremos en algún momento es la de nuestra propia muerte y las condiciones en la que esta llegará puede ser muy diversa, no siempre se dará en la etapa de la adultez tardía, aunque la esperanza de vida cada vez es mayor. Sin embargo, ante este momento del ciclo vital a la gran mayoría de personas suelen surgirle muchas dudas y experiencias comunes y necesidades psicológicas y espirituales que se necesitan atender por parte de las personas que acompañan estos procesos. La experiencia de los últimos momentos de la vida es muy diversa y muchas veces controversial, lo que sí es indudable es que el ser humano mantiene su esencia y dignidad hasta el último momento de su existencia en incluso luego de la misma, cada cultura tiene sus propias formas de preparar ese proceso de acercamiento a la muerte y también de despedida.



Existe un libro muy famoso que narra la experiencia de una mujer que cuida a personas en su lecho de muerte durante muchos años y que recopiló los principales arrepentimientos que se suele tener al final de la vida, en el siguiente video puede ver un resumen de este libro el cual es muy recomendable que pueda adquirirlo [De qué te arrepentirías antes de morir de Bronnie Ware \(Resumen del Libro en español\).](#)

Como parte de la formación profesional del servidor de la salud mental, muchas veces acompañamos al bien morir de las personas en sus cuidados paliativos, a través de habilidades compasivas de acompañamiento a la persona y los familiares. Según Fernández-Fernandez (2011) el psicólogo hace



frente al sufrimiento del paciente y de la familia en los últimos momentos de la vida dentro del equipo interdisciplinario, intentando disminuir esa intensidad del sufrimiento, a través de varias habilidades que se despliegan en al menos tres niveles de intervención: por un lado en el primer nivel con el enfermo y sus cuidadores primarios a través de sus habilidades de counselling, y con sus conocimientos de bioética para ayudar a monitorear el estado de ánimo del paciente y ayudar a responder a sus demandas. En un segundo nivel, cuando existen síntomas psicológicos refractarios es necesario prevenir la angustia vital de difícil manejo y los duelos complicados, la prevención del burnout, los trastornos desadaptativos, hacer intervención en crisis y mantener la esperanza dentro de los equipos de intervención multidisciplinar. Finalmente, en el tercer nivel, el trabajo se centrará en el apoyo a los profesionales que pudieron desarrollar el síndrome de burnout.



Con el fin de que comprenda la importancia del autocuidado como profesional de la salud que en algún momento puede estar expuesto a este tipo de trabajos se ha seleccionado el video documental: [Muerte y duelo: cuidando enfermos terminales](#), el cual narra la experiencia de Johanna Klug una asistente de enfermería de 27 años que cuida enfermos terminales.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Proponga alternativas de ayuda para dos casos de duelo. La finalidad de esta actividad es que usted analice las diferencias del desarrollo del duelo de los casos de doña Adela y doña Angélica y consulte cómo se podría ayudar para que el contexto sea más amigable con ellas.



Procedimiento:

- Observe con detenimiento los casos de [doña Adela](#) (Cuadro 19, [Anexo 19](#)) y [doña Angélica](#) (Cuadro 20, [Anexo 20](#)).
- Revise el análisis de cada etapa y vea en qué nivel se evidencian las diferencias.
- Establezca una posible alternativa de apoyo para el caso de la paciente que desarrolló trastorno de duelo prolongado.

Actividad recomendada 2: Identifique factores de riesgo en un caso de cuidador formal en atención a personas en cuidados paliativos. La finalidad de esta actividad es que usted pueda analizar la experiencia de una asistente de enfermería que atiende a personas que ayuda en los últimos momentos de su vida, y en el documental, identifique los factores que le ponen en riesgo para su salud física y mental.

Procedimiento:

- Revise el documental: [video documental de Johanna Klug](#).
- Escriba las estrategias que ella sigue para cuidar de sí misma y de su estabilidad mental.
- Escriba los factores de riesgo que ella tiene y que podrían dificultar en algún momento su salud.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 15

En la semana 15, continuaremos con el desarrollo de algunos problemas psicosociales que se presentan en la adultez tardía. Para ello, se han seleccionado algunos estudios empíricos y documentos oficiales que retratan parte de la realidad de los adultos mayores en el Ecuador.



Unidad 4. Adultez tardía -senectud

4.6. Problemas psicosociales de los adultos mayores ecuatorianos

Con el fin de ofrecer un panorama basado en la evidencia empírica, actualizada y accesible; se han seleccionado cinco estudios empíricos que se han realizado en los últimos 10 años en el Ecuador en adultos mayores o sus cuidadores y de cada uno de ellos se va a destacar los hallazgos principales:

1. [Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador.](#)

Este estudio analiza la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de México y Ecuador, considerando diversas variables socioeconómicas. Se empleó un diseño transversal en una muestra de **450 adultos mayores** (238 de México y 212 de Ecuador), utilizaron el cuestionario WHOQOL-OLD de la Organización Mundial de la Salud (Pacheco et al., 2021).

Sus principales hallazgos fueron:

1. Diferencias entre México y Ecuador:

- Los adultos mayores en México reportaron una mayor calidad de vida en dimensiones como autonomía, intimidad y preocupación sobre la muerte.
- Los adultos mayores en Ecuador mostraron mejor percepción en habilidades sensoriales e interacción social.
- Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos y culturales específicos de cada país.

2. Factores asociados a la calidad de vida:

- **Actividad física:** La práctica de deportes se relacionó positivamente con la percepción de la calidad de vida, especialmente en habilidades sensoriales.
- **Nivel educativo:** Un mayor nivel de escolaridad estuvo relacionado con una mayor participación social y mejor calidad de vida.



- **Estado de salud:** Aquellos con enfermedades crónicas reportaron una menor calidad de vida en comparación con quienes no tenían enfermedades.
- **Condición laboral después del retiro:** Los adultos mayores que tenían un empleo remunerado mostraron mejores niveles de autonomía y participación social en comparación con los que realizaban trabajos no remunerados.

3. Impacto del acceso a servicios médicos:

- Se encontró que los adultos mayores en Ecuador que asistían con menos frecuencia a revisiones médicas reportaban mejores habilidades sensoriales, lo que sugiere que aquellos con más revisiones podrían estar en peor estado de salud.
- En México, quienes acudían con mayor frecuencia a chequeos médicos mostraron **mejor autonomía y percepción del pasado, presente y futuro.**

Conclusión:

El estudio destaca que la percepción de salud, la situación económica, el apoyo familiar y el acceso a alimentos son predictores fundamentales de la calidad de vida en adultos mayores. Se recomienda fortalecer programas sociales que aborden estos factores en contextos urbanos y rurales.

2. [Aproximación a un Modelo de Bienestar en Adultos Ecuatorianos.](#)

Este estudio evalúa un modelo estructural del bienestar en adultos ecuatorianos, considerando el bienestar como sinónimo de salud mental positiva. Se analizaron datos de 1064 adultos en Cuenca, Ecuador, mediante cuestionarios sobre variables psicosociales (Lima-Castro et al., 2019).

Principales hallazgos:

- Se identificaron **tres dimensiones principales** del bienestar: **Propósito, Relaciones Positivas y Crecimiento Personal.** **Ajuste del Modelo:** El



modelo estructural propuesto mostró **un buen ajuste estadístico** (GFI=.91; AGFI=.90; RMSEA=.041; CFI=.90), validando su capacidad para explicar el bienestar en adultos ecuatorianos.

- También se incluyó la dimensión de bienestar social, que juega un papel fundamental en la salud mental positiva.
- **Autovaloración de salud:** Una mejor percepción de la propia salud está altamente correlacionada con el bienestar general.
- **Autoeficacia:** La confianza en la propia capacidad para enfrentar dificultades se asocia con mayor bienestar.
- **Gratitud:** Expresar gratitud se relaciona con una percepción más positiva de la vida.
- **Emociones negativas:** La presencia de emociones negativas reduce significativamente el bienestar.

Conclusión:

El estudio respalda la importancia de los factores psicosociales en la salud mental positiva. Se recomienda el uso de este modelo en intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de la población, promoviendo estrategias que fortalezcan el propósito de vida, las relaciones sociales y el crecimiento personal.

3. [Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador.](#)

El estudio analiza los predictores de la calidad de vida en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador. Se basa en encuestas aplicadas a una muestra representativa de adultos mayores, evaluando variables como salud percibida, situación económica, apoyo familiar y acceso a recursos esenciales (Arévalo-Avecillas, et al. 2019).

Principales hallazgos:

1. En **zonas urbanas**, la percepción de salud es el factor más determinante en la calidad de vida. Los adultos mayores urbanos son



más sensibles a problemas de salud, lo que impacta su bienestar emocional y funcional.

2. En **zonas rurales**, la calidad de vida está más influenciada por la situación económica y la capacidad de acceso a recursos básicos. La inseguridad financiera afecta su bienestar general.
3. El **apoyo de la familia** se destaca como un factor clave para el bienestar en ambos contextos, siendo esencial para la satisfacción personal y la estabilidad emocional.
4. La posibilidad de acceder a una alimentación adecuada influye directamente en la calidad de vida, especialmente en adultos mayores rurales con menor disponibilidad de servicios sociales.

Conclusión:

El estudio destaca que la percepción de salud, la situación económica, el apoyo familiar y el acceso a alimentos son predictores fundamentales de la calidad de vida en adultos mayores. Se recomienda fortalecer programas sociales que aborden estos factores en contextos urbanos y rurales.

4. [Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja, Ecuador, 2017.](#)

El estudio analizó el estado de salud de 87 adultos mayores que asistían a centros geriátricos en Loja y utilizó un diseño descriptivo de corte transversal, aplicando escalas geriátricas para evaluar diversas condiciones de salud y bienestar. (Rodríguez-Quintana et al., 2018).

Principales hallazgos:

1. Perfil sociodemográfico:

- El 59.1 % de los participantes fueron mujeres.
- El 59.7 % tenía solo escolaridad básica o primaria.
- La edad promedio fue de 84 años.



2. Estado de salud:

- El 62,1 % de los adultos mayores no presentaron comorbilidades, mientras que el 37.8 % sí tenía enfermedades crónicas.
- Déficit sensorial: El 64.4 % presentó déficit visual y el 50.6 % déficit auditivo.
- Fragilidad: Se identificó fragilidad en el 54 % de los casos.
- Dependencia funcional: el 73.5 % tenía dependencia para actividades básicas y el 93.1 % para actividades instrumentales.

3. Condiciones cognitivas y emocionales:

- Deterioro cognitivo en el 50.6 % de los adultos evaluados.
- Depresión diagnosticada en el 56.3 %, lo que resalta una alta prevalencia de problemas emocionales.

Conclusiones:

El estudio evidencia una alta presencia de dependencia funcional, deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores institucionalizados en Loja. Se resalta la necesidad de intervenciones en salud mental, prevención de fragilidad y promoción del bienestar en esta población.

5. [Prevalence of depression in older adults living in Ecuador and contributing factors: a population-based study.](#)

Este estudio analiza la prevalencia de la depresión en adultos mayores de Ecuador y los factores sociodemográficos y de salud asociados a la depresión moderada y severa. Se realizó el estudio de corte transversal con **5,235 adultos mayores** utilizando la Geriatric Depression Scale (GDS-15) (Sisa-Caiza y Vega, 2021).



Principales hallazgos:

1. Prevalencia de depresión:

- El 35.4% de los adultos mayores presentaron algún grado de depresión.
- El 11.7% fue clasificado con depresión moderada o severa.
- La depresión severa afectó al 3 % de los participantes.

2. Factores sociodemográficos asociados a mayor riesgo de depresión:

- **Falta de educación** Odd ratio (OR) =3.69.
- **Raza afroecuatoriana** (OR=2.1).
- **Vivir solo** (OR=2.37).
- **Percepción de ingresos insuficientes** (OR=3.56).
- **Sufrir abuso físico** (OR=2.33).

3. Factores de salud asociados a mayor riesgo de depresión:

- **Incontinencia urinaria o fecal** (OR=2.00).
- **Percepción reducida de la audición** (OR=2.19).
- **Cáncer** (OR=1.90).
- **Dependencia funcional** (OR=1.59).
- **Realizar ejercicio regularmente** mostró un efecto protector (OR=1.68).
- El consumo **de alcohol** tuvo una relación inversa inesperada con la depresión (OR=0.27).

Conclusiones del estudio

El estudio resalta que la depresión es un problema de salud pública en los adultos mayores de Ecuador, con una prevalencia considerablemente alta.

Factores como la falta de educación, la precariedad económica y las condiciones de salud crónicas aumentan el riesgo de depresión severa. Se recomienda implementar estrategias de detección y atención de salud mental para mejorar la calidad de vida de esta población.



Finalmente, para culminar esta Unidad, en nuestro país se han desarrollado algunos documentos oficiales como iniciativas públicas para intentar resolver problemáticas asociadas a los adultos mayores y es importante que grosso modo se comprendan y profundicen en algunas de ellas:

1. [Ministerio de Salud Pública del Ecuador. \(2011\). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.](#)

Este manual fue publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como una guía fundamental para quienes asisten a adultos mayores en situación de dependencia. Está diseñado para proporcionar información detallada sobre el cuidado integral de esta población vulnerable, enfatizando la importancia del respeto, la dignidad y la calidad de vida.

El manual aborda diversos aspectos esenciales, incluyendo el autocuidado del cuidador, la comunicación efectiva con el adulto mayor, el manejo de las emociones y la espiritualidad, así como la clasificación y atención de la dependencia en la vejez. También se destaca la importancia de la familia en el bienestar del adulto mayor y su rol en la preservación de su autonomía.

Se presentan protocolos detallados sobre higiene personal, movilización y confort, alimentación y nutrición, y la administración segura de medicamentos. Además, el documento analiza los síndromes geriátricos, como la incontinencia urinaria, la dificultad para moverse y la fragilidad, y proporciona estrategias para prevenir y manejar enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y demencia.

El manual también enfatiza el derecho de los adultos mayores a una atención de calidad, de acuerdo con la legislación ecuatoriana, y subraya la importancia de la atención domiciliaria para evitar hospitalizaciones innecesarias.

Para los estudiantes de Psicología y Psicopedagogía, este documento es una herramienta clave para comprender el impacto emocional del envejecimiento, el rol de los cuidadores y la importancia de la interacción



social y familiar en la calidad de vida de los adultos mayores. Es una invitación a explorar el envejecimiento desde una perspectiva integral y humana.

2. [Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo \(BID\) & Eurosocial.](#)

Este documento analiza el impacto del envejecimiento en Ecuador y la creciente necesidad de atención a la dependencia en la población adulta mayor (Forttes-Valdivia. 2020). Se enmarca en los desafíos demográficos, económicos y sociales que enfrenta el país, destacando la urgencia de fortalecer los sistemas de protección social y desarrollar políticas públicas efectivas. Analiza también la oferta de servicios de atención a la dependencia, la normatividad en materia de envejecimiento y discapacidad, así como el papel del gobierno y del sector privado en la provisión de servicios.

Al explorar este documento, se comprenderá que:

- Ecuador atraviesa un rápido proceso de envejecimiento poblacional. Se prevé que el número de adultos mayores aumente considerablemente en las próximas décadas. Esto incrementa la incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades, generando una mayor demanda de **servicios de cuidado de largo plazo**.
- Los principales **desafíos para la Atención a la Dependencia serán que las familias tienen menor capacidad para brindar cuidados**, debido a la reducción del tamaño de los hogares y la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral. Y la falta de recursos económicos impide que muchas familias accedan a servicios privados de atención geriátrica.
- Adicionalmente, la **necesidad de Políticas Públicas de Cuidado, aunque Ecuador ha desarrollado un marco normativo sólido**, y reconoce los derechos de los adultos mayores, pero la implementación aún es limitada, por ello se requiere un sistema **integral de cuidados** que garantice apoyo tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores.



Este documento es una herramienta clave para comprender el impacto psicosocial del envejecimiento y la dependencia. Aporta información valiosa para desarrollar estrategias de intervención desde la **psicología gerontológica**, promoviendo el bienestar de los adultos mayores. Además, ofrece un marco de referencia para que futuros psicopedagogos contribuyan al diseño de programas de educación y capacitación en el cuidado de esta población vulnerable.

Ha finalizado el estudio de esta semana. A continuación, se plantean las siguientes actividades para reforzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad recomendada 1: Elabore una infografía sobre las problemáticas de los adultos mayores del Ecuador. La finalidad de la actividad es que usted pueda compartir con personas de alguna de sus redes sociales información científica válida sobre la situación de los adultos mayores de Ecuador y pueda argumentar con ellos sus puntos de vista.

Procedimiento:

- Revise los cinco estudios empíricos de esta semana.
- Anote los datos que más le llaman la atención.
- Elabore una infografía.
- Compártala en un estado de su red social preferida.
- Comente con sus seguidores y debata sobre sus argumentos y contraargumentos.

Actividad recomendada 2: Proponga alternativas para mejorar los servicios para atender a los adultos mayores en Ecuador. La finalidad de esta actividad es que usted pueda reflexionar sobre el futuro de la atención a la dependencia en el Ecuador con base en un informe y elaborar una propuesta corta de solución.



Procedimiento:

- Revise el documento [Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador](#).
- Subraye las ideas que más llamen su atención sobre los desafíos a futuro que nos presentará el envejecimiento poblacional en Ecuador.
- Proponga al menos dos alternativas que usted considere que se pueden implementar como futuro profesional para mejorar los servicios de atención a los adultos mayores con dependencia en nuestro país.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Actividad recomendada 3: Verifique los conocimientos adquiridos en esta unidad completando la autoevaluación que se presenta a continuación.



Autoevaluación 4

Complete según corresponda.

1. La adultez tardía, según Papalia y Martorell (2021), comienza a los ____ años y se caracteriza por cambios ____, ____ y de desarrollo significativos.
2. Erikson planteó que en la adultez tardía las personas enfrentan la etapa psicosocial denominada ____, en la que reflexionan sobre su vida para evaluar si sienten satisfacción o desesperanza.

Seleccione la opción correcta según corresponda:

3. Según el Censo del INEC (2024), ¿qué porcentaje de adultos mayores en Ecuador viven solos?
 - a. 12.3 %.
 - b. 18.2 %.
 - c. 25.4 %.
 - d. 30.7 %.



4. Según la clasificación de Osorio (2018), ¿a partir de qué edad se considera que una persona pertenece a la cuarta edad?
- a. 65 años.
 - b. 70 años.
 - c. 75 años.
 - d. 80 años.
5. Según el estudio de Buitrón-Andrade (2024), ¿cuáles son las principales causas de muerte en la cuarta edad?
- a. Accidentes automovilísticos y enfermedades infecciosas.
 - b. Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y demencias.
 - c. Problemas digestivos y enfermedades de transmisión sexual.
 - d. Suicidio y homicidio.
6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el envejecimiento cognitivo es correcta?
- a. Todas las habilidades cognitivas empiezan a declinar a partir de los 20 años.
 - b. La memoria semántica y algunos procesos de facilitación pueden mantenerse estables hasta los 90 años.
 - c. La velocidad de procesamiento se mantiene estable con la edad.
 - d. El declive cognitivo es un fenómeno exclusivamente patológico.
7. ¿Qué actividad se considera una expresión de generatividad en la adultez tardía?
- a. La búsqueda de placer individual sin interacción social.
 - b. La participación en voluntariados y mentorías para jóvenes.
 - c. El aislamiento y retiro completo de la vida social.
 - d. La renuncia a nuevas oportunidades de aprendizaje.



8. Según la revisión de Kitsaki et al. (2024), ¿qué factor se asocia con un mayor riesgo de depresión en adultos mayores después de la jubilación?

- a. Continuar trabajando en un empleo a tiempo parcial.
- b. Tener redes de apoyo social sólidas.
- c. Jubilación anticipada e involuntaria.
- d. Participación en actividades recreativas post-jubilación.

Responda con verdadero o falso según corresponda.

9. () Según el INEC (2024), el 57.7 % de los adultos mayores en Ecuador poseen un teléfono celular, mientras que el 35.1 % usa *Internet*?
10. () Erikson considera que la sabiduría se desarrolla únicamente en personas que no enfrentaron desafíos o dificultades en su vida.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Actividades finales del bimestre

En la última semana, se realiza una retroalimentación de los aprendizajes de los temas propuestos en las unidades tres y cuatro del segundo bimestre, para ello se realiza un recorrido desde la adultez media a la adultez tardía o senectud, lo que permitirá que recuerde las características del desarrollo en los aspectos físico, cognitivo, psicosocial y algunos factores que influyen en el desarrollo de las personas en nuestro contexto ecuatoriano.



Los temas que se abordaron en este bimestre fueron los siguientes y en relación con ellos se han diseñado dos casos con apoyo de **inteligencia artificial** que pueden recordarle la importancia de entender estas temáticas en profundidad:

Unidad 3. Adultez media

- 3.1. Conceptualización.
- 3.2. Desarrollo físico y salud en la adultez media.
- 3.3. Desarrollo cognitivo.
- 3.4. Desarrollo psicosocial.
- 3.5. Problemas psicosociales de los adultos medios ecuatorianos.

Caso: Análisis de la situación de la señora Francisca, una adulta ecuatoriana que se replantea sus propósitos de vida y regresa a su país

Datos generales

- Nombre: Francisca.
- Edad: 45 años.
- Origen: Ecuador.
- Residencia previa: Madrid, España (20 años).
- Situación actual: Regreso a Ecuador.

Motivos de retorno y dificultades físicas y de salud

Francisca ha vivido en Madrid durante los últimos 20 años, desempeñándose en el sector de servicios, en especial en el cuidado de personas mayores y la limpieza doméstica. En los últimos años, ha experimentado problemas de salud, principalmente dolores crónicos en la espalda y articulaciones debido a las exigencias físicas de su trabajo. Además, presenta signos de fatiga crónica y ha sido diagnosticada con hipertensión arterial, lo que le ha generado preocupación sobre su calidad de vida a largo plazo.



Dado que no cuenta con una red de apoyo familiar estable en España y que el costo de los tratamientos médicos en el sistema privado es alto, decide regresar a Ecuador con la esperanza de encontrar un mejor sistema de apoyo, acceder a atención médica más accesible y mejorar su calidad de vida en un entorno menos exigente físicamente.

Estado cognitivo y resultados de evaluación

A nivel cognitivo, Francisca se encuentra en un estado funcional adecuado para su edad. Mantiene una buena capacidad de aprendizaje, organización y resolución de problemas. No obstante, su nivel de estrés y ansiedad ha incrementado debido a la incertidumbre sobre su futuro en Ecuador. Ha experimentado episodios de insomnio y dificultades para concentrarse en tareas cotidianas debido a la preocupación por su estabilidad económica y social tras su retorno.

En la evaluación cognitiva realizada, Francisca obtuvo resultados dentro del rango normal en pruebas de memoria inmediata y diferida, funciones ejecutivas y atención sostenida. Sin embargo, se identificó una leve disminución en la velocidad de procesamiento y dificultades en tareas que requieren flexibilidad cognitiva, posiblemente influenciadas por el estrés y la ansiedad. Se recomienda el seguimiento para evaluar la evolución de estos factores y estrategias de manejo del estrés.

Su adaptación al nuevo contexto podría verse afectada por la nostalgia, el choque cultural inverso y la necesidad de rediseñar sus hábitos y rutinas. A pesar de ello, conserva una actitud resiliente y una buena capacidad de planificación para reinsertarse en su entorno.

Desafíos en su desarrollo psicosocial

El regreso de Francisca a Ecuador representa un reto significativo a nivel psicosocial. Algunos de los desafíos principales incluyen:

1. Red de apoyo social: Luego de 20 años fuera de su país, muchas de sus relaciones cercanas han cambiado. Sus amistades y familiares han seguido



caminos distintos, lo que puede generar sentimientos de aislamiento y soledad.

2. **Identidad y pertenencia:** Francisca ha interiorizado costumbres y estilos de vida españoles, lo que podría generar dificultades en la reintegración a la cultura ecuatoriana. El choque cultural inverso podría impactar su autoestima y seguridad.
3. **Oportunidades laborales:** A sus 45 años, reincorporarse al mercado laboral ecuatoriano puede ser desafiante. Aunque posee experiencia en el sector de servicios, la oferta laboral y las condiciones económicas en Ecuador pueden no ser favorables.
4. **Propósito de vida y sentido de logro:** Francisca se enfrenta a una etapa de reevaluación de sus metas personales. Durante dos décadas, su enfoque estuvo en la estabilidad económica y el apoyo a su familia desde la distancia. Ahora debe replantear qué es lo que le da significado a su vida en esta nueva etapa.
5. **Bienestar emocional:** La adaptación a un nuevo entorno puede generar estrés, ansiedad y sentimientos de incertidumbre. Es fundamental que reciba acompañamiento psicológico para afrontar estos cambios de manera saludable.

Conclusión y recomendaciones

Francisca se encuentra en un proceso de transición desafiante, en el que debe reconstruir su identidad y establecer nuevas redes de apoyo. Para facilitar su adaptación, se recomienda:

- **Acceso a terapia psicológica:** Para gestionar el duelo migratorio, la ansiedad y el ajuste cultural.
- **Participación en redes comunitarias:** Conectarse con grupos de apoyo de retornados o actividades locales que le permitan integrarse socialmente.
- **Planificación económica y laboral:** Explorar oportunidades laborales en sectores donde su experiencia pueda ser valorada y evaluar emprendimientos propios.
- **Cuidado de la salud:** Seguir un tratamiento médico adecuado y adoptar hábitos saludables para mejorar su bienestar físico.



El proceso de retorno de Francisca es complejo, pero con el apoyo adecuado y estrategias adaptativas, puede encontrar una nueva estabilidad en su país de origen y redescubrir un sentido de propósito en esta nueva etapa de su vida.

Reflexione el caso con los contenidos que aprendió en la unidad 3



¿Qué aspectos del desarrollo físico ha logrado identificar en el caso de Francisca que puedan influir en la adaptación a su nueva situación en Ecuador?

¿Usted logra identificar algunos desafíos particulares adicionales en este caso?

¿Podría escribir algunas metas a mediano plazo que le propondría a Francisca para su nuevo plan de vida?

Ahora estamos en la posibilidad de hacer un repaso de la última unidad de nuestra asignatura.

Unidad 4: Adultez tardía / senectud

4.1. Conceptualización y Contexto Nacional.

4.2. Desarrollo Físico y Salud.

4.3. Desarrollo Cognitivo.

4.4. Desarrollo Psicosocial y Generatividad.

4.5. Duelo y Muerte.

4.6. Problemas psicosociales de los adultos mayores ecuatorianos.

Caso: Don Andrés, es un centenario que narra sus estrategias de envejecimiento exitoso

Datos generales

- Nombre: Don Andrés.
- Edad: 108 años.
- Residencia: Vilcabamba, Ecuador.
- Estado de salud: Buena salud general con dificultades auditivas y deterioro cognitivo leve.



- Estado emocional y social: Mantiene una vida social activa en su comunidad rural.
- Actividades: Independiente en la mayoría de las actividades diarias, excepto la cocina.

Estrategias de vida que han favorecido su longevidad

Don Andrés ha logrado alcanzar una edad avanzada con una relativa buena salud gracias a diversas estrategias de vida que ha mantenido de forma constante:

1. Estilo de vida activo: Durante toda su vida ha trabajado en actividades agrícolas y de ganadería, lo que ha contribuido a su movilidad y resistencia física.
2. Dieta balanceada: Su alimentación ha estado basada en productos naturales de su comunidad, con un alto consumo de frutas, vegetales, granos y agua de manantial, evitando alimentos procesados.
3. Red de apoyo social: A pesar de la pérdida de su esposa y tres de sus hijos hace veinte años, don Andrés ha mantenido vínculos estrechos con su comunidad y su familia extendida.
4. Actividad mental y cultural: Tocar la guitarra y cantar han sido actividades que ha mantenido a lo largo de su vida, contribuyendo a la estimulación cognitiva y emocional.
5. Actitud resiliente: Ha enfrentado las adversidades de la vida con una mentalidad positiva y con la filosofía de aceptar el curso natural de la vida.
6. Ritmo de sueño regular: Mantiene un horario estable de descanso y siestas reparadoras, lo que le ha permitido conservar energía y mantenerse alerta.
7. Ejercicio moderado: Camina diariamente en su comunidad, lo que favorece su movilidad y salud cardiovascular.
8. Prácticas espirituales: La conexión con la naturaleza y sus creencias espirituales han sido pilares de su bienestar emocional.



Evaluación cognitiva y funcional

- Memoria: Presenta deterioro cognitivo leve, especialmente en la memoria a corto plazo, aunque conserva sus recuerdos de infancia y juventud con claridad.
- Atención y concentración: Ha mostrado pequeñas dificultades en mantener la concentración en conversaciones largas.
- Autonomía: Es independiente para la mayoría de sus actividades diarias, salvo la cocina, que nunca aprendió.
- Interés y participación: Sigue participando en reuniones y eventos comunitarios.

Plan de actividades familiares para mantener su actividad cognitiva

Para fortalecer la salud cognitiva y el bienestar emocional de don Andrés, se recomienda un plan de actividades adaptado a sus capacidades y preferencias:

1. Ejercicios de estimulación cognitiva:

- Juegos de memoria con imágenes y nombres de familiares o eventos históricos.
- Conversaciones sobre su historia de vida para reforzar recuerdos autobiográficos.
- Lectura en voz alta de relatos o poesía.

2. Mantenimiento de la actividad musical:

- Espacios familiares donde pueda tocar la guitarra y cantar.
- Aprendizaje de nuevas melodías para desafiar su memoria y coordinación.

3. Actividades físicas suaves:

- Caminatas diarias en la comunidad con acompañamiento.
- Ejercicios de movilidad y estiramientos suaves para prevenir rigidez muscular.



4. Interacción social continua:

- Visitas programadas de familiares y vecinos para mantener su integración.
- Participación en actividades comunitarias como ferias y celebraciones locales.

5. Terapia ocupacional y nuevos aprendizajes:

- Introducirlo en la cocina con tareas sencillas como elegir ingredientes o preparar bebidas tradicionales.
- Enseñanza básica del uso de tecnología (como escuchar música en dispositivos digitales) para estimular su curiosidad.

6. Soporte emocional:

- Espacios para expresar emociones y sentimientos sobre su experiencia de vida.
- Fomento de su sentido de propósito con tareas significativas en la familia o comunidad.

Don Andrés representa un ejemplo de longevidad exitosa, con un equilibrio entre salud física, mental y social. Aunque presenta algunas dificultades auditivas y un leve deterioro cognitivo, sigue disfrutando de su independencia y mantiene una participación activa en su entorno. Con un plan de actividades adecuado, se puede fortalecer su bienestar integral y garantizarle una mejor calidad de vida en sus años venideros.



Reflexione el caso con los contenidos que aprendió en la unidad 4



¿Qué aspectos del desarrollo psicosocial ha logrado identificar en el caso de don Andrés que pudieron influir en su envejecimiento exitoso?

¿Usted logra identificar algunos desafíos de la familia en este caso?

¿Podría escribir algunas metas a corto plazo que les propondría a los cuidadores de don Andrés para ayudarlo a mantener sus fortalezas?

Apreciado estudiante, dedique esta semana a terminar de estudiar los temas revisados durante este bimestre. Finalmente, reforcemos el aprendizaje resolviendo las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1: Revise las ideas principales de la bibliografía estudiada, los apuntes, resúmenes o gráficos que realizó sobre cada tema correspondiente al segundo bimestre, de acuerdo con las orientaciones metodológicas que se han ejecutado cada semana y así refuerce sus aprendizajes. Esta actividad tiene la finalidad de que usted pueda repasar los contenidos previos a las evaluaciones finales.

Actividad 2: Revise los casos clínicos de esta semana, reflexione sobre ellos con el fin de que afiance la utilidad práctica de la información que ha aprendido durante este bimestre y así al momento de ser evaluado habrá mayor posibilidad de que recuerde la información que ha consolidado en su memoria a largo plazo. La finalidad de cada caso es que le sirva como ayuda mnemotécnica para que se afiance su aprendizaje significativo, cada detalle de los casos están pensados para que se relacionen con las temáticas que se han abordado y así usted pueda asociar con facilidad la información teórica con historias de vida reales.





Ha concluido exitosamente el estudio de la asignatura Desarrollo en la Adolescencia, Madurez y Senectud. Felicidades por su esfuerzo y dedicación. Le deseo mucho éxito en su trayectoria académica y profesional. Ha sido un placer acompañarle en este proceso de aprendizaje.





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La adolescencia se define como el periodo que marca la transición entre la niñez y la adultez, con transformaciones que influyen en la formación de la identidad.
2	c	Los datos indican un paulatino descenso de la natalidad, lo cual impacta en la proporción de jóvenes frente a adultos mayores.
3	c	El estrógeno juega un papel clave en el desarrollo de características sexuales secundarias en las mujeres, como el desarrollo mamario y el inicio de la menstruación.
4	c	Esta crisis implica la búsqueda de una identidad coherente y la superación de la confusión sobre los roles futuros.
5	b	El contexto cultural y las expectativas sociales son determinantes en la construcción de la identidad sexual de los adolescentes.
6	operaciones formales	
7	difusión	
8	poda sináptica	
9	Falso	Los cambios cerebrales influyen directamente en estas áreas, haciendo que los adolescentes sean más vulnerables a comportamientos impulsivos.
10	Falso	Aunque el inicio de la pubertad tiene una base biológica universal, su duración y características varían según factores culturales y socioeconómicos.

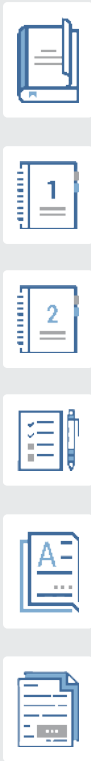
[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La adultez emergente es un periodo de transición caracterizado por la exploración de roles y trayectorias profesionales antes de asumir responsabilidades adultas plenas.
2	c	Los estudios indican que ser mujer incrementa en 7.3 puntos porcentuales la probabilidad de ser “nini”, debido a factores estructurales y sociales.
3	b	El consumo excesivo de alcohol es una conducta de riesgo común durante esta etapa, asociada a la falta de expectativas sociales definidas.
4	c	La adultez emergente permite experimentar sin las presiones propias de la adolescencia, lo que contribuye a la formación de una identidad estable.
5	c	La estabilidad financiera es una prioridad para muchos adultos emergentes antes de comprometerse con el matrimonio o la paternidad.
6	consumo excesivo de alcohol	-
7	inestabilidad	-
8	estructurales	-
9	Falso	Esta etapa se caracteriza por la exploración y la falta de roles definidos, lo que puede retrasar la asunción de responsabilidades adultas.
10	Verdadero	La exploración y las experiencias vividas en esta etapa contribuyen significativamente al desarrollo personal y social del individuo.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	40, 65, 35	La adultez media, según diversos autores, se define como la etapa entre los 40 y 65 años, con algunas variantes que proponen su inicio a los 35 años. Esto refleja la flexibilidad en la conceptualización de esta etapa.
2	U, 50	La investigación sugiere que la curva de felicidad en forma de U es un fenómeno global, con los niveles más bajos de felicidad típicamente alrededor de los 50 años.
3	testosterona	La testosterona es la principal hormona masculina que disminuye durante la adultez media, afectando la masa muscular, la fuerza y otros aspectos de la salud física y emocional.
4	estrógeno	El estrógeno es una hormona esencial para mantener la densidad ósea; su reducción durante la menopausia incrementa significativamente el riesgo de osteoporosis.
5	b	Según Erikson, la adultez media se caracteriza por una crisis de productividad vs. estancamiento, donde las personas evalúan sus logros y buscan un propósito.
6	c	Blanchflower encontró que el nivel más bajo de satisfacción con la situación financiera ocurre alrededor de los 32 años, mientras que otros aspectos, como la situación familiar, alcanzan sus niveles más bajos en edades distintas.
7	b	La pérdida de masa muscular en hombres después de los 40 años está estrechamente vinculada con la disminución gradual de los niveles de testosterona.
8	c	El deterioro cognitivo de la persona que recibe los cuidados es uno de los factores que predicen una mayor carga en los cuidadores informales, especialmente en el caso de adultos mayores.
9	Falso	Durante la adultez media, las personas suelen reevaluar sus metas y responsabilidades, considerando sus logros pasados y los objetivos futuros.
10	Falso	La curva de felicidad en forma de U ha sido observada en países desarrollados, en vías de desarrollo e incluso en África, lo que indica que es un fenómeno global.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	65 - emocionales – sociales	La adultez tardía es una etapa heterogénea que inicia aproximadamente a los 65 años. En este período, las personas experimentan diversas transformaciones emocionales, sociales y de desarrollo, las cuales pueden estar influenciadas por factores como la jubilación, el estado de salud y las relaciones interpersonales.
2	Integridad del yo vs. Desesperanza	Erikson planteó que en la adultez tardía las personas enfrentan la etapa psicosocial denominada “Integridad del yo vs. desesperanza”, en la que reflexionan sobre su vida para evaluar si sienten satisfacción o desesperanza
3	b	Los datos del INEC reflejan que un porcentaje significativo de adultos mayores, el 18.2 % en Ecuador, vive solo, lo que resalta la importancia de fortalecer redes de apoyo y políticas públicas que promuevan su bienestar. Además, el hecho de que el 39.5 % de estos adultos mayores tenga una mascota indica la búsqueda de compañía y afecto, lo que podría influir positivamente en su salud emocional.
4	d	Osorio (2018) define la cuarta edad como el periodo que comienza a partir de los 80 años. En esta etapa, se observa un mayor riesgo de dependencia y fragilidad, aunque no es una condición determinante para todas las personas.
5	b	Los datos del estudio de Buitrón-Andrade (2024) muestran que en la cuarta edad las principales causas de muerte son enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y demencias. Esto está relacionado con el envejecimiento de los sistemas orgánicos y hábitos de vida previos.
6	b	El envejecimiento cognitivo no es homogéneo. Mientras que habilidades como la velocidad de procesamiento disminuyen con la edad, otras como la memoria semántica pueden mantenerse estables hasta los 90 años (Backman et al., 2000; Singer et al., 2003).
7	b	La generatividad, según Erikson (1963; 1982), se refiere a la preocupación por guiar a futuras generaciones. En la adultez tardía, se manifiesta en actividades como el voluntariado, la mentoría y el activismo social. Estas acciones favorecen el envejecimiento activo y contribuyen a la salud, longevidad y satisfacción vital del adulto mayor.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	c	La revisión sistemática de Kitsaki et al. (2024) encontró que la jubilación anticipada e involuntaria se asocia con un mayor riesgo de depresión y percepción negativa de la salud. La falta de control sobre el momento del retiro puede generar estrés y afectar el bienestar psicológico, especialmente en personas sin redes de apoyo social.
9	Verdadero	Según el INEC (2024), el 57.7 % de los adultos mayores en Ecuador poseen un teléfono celular, mientras que el 35.1 % usa <i>Internet</i> .
10	Falso	Erikson argumenta que la sabiduría surge de la capacidad de aceptar la vida con sus aciertos y errores. No es necesario haber tenido una vida sin dificultades para alcanzar la integridad del yo; más bien, es la manera en que las personas procesan sus experiencias y encuentran significado en ellas, lo que determina su bienestar en la adultez tardía .
Ir a la autoevaluación		





5. Referencias bibliográficas

- Aguayo, L., Jones, R., Riosmena, F., Argeseanu Cunningham, S., & Suglia, S. F. (2022). Abstract P016: Lose To Win: Changes In Weight Status From Adolescence To Young Adult Ages And Cardiovascular Health In
- Allemand, M. (2015). Midlife Psychological Development. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 369–375). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.34022-3>
- Alonso Galbán, P., Sansó Soberats, F. J., Díaz-Canel Navarro, A. M., Carrasco García, M., & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista cubana de salud pública*, 33. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010
- Amores-Villalba, A., & Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Aranda, C., Pando, M., Flores, M., & García, T. (2001). Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Revista Psiquiatría, Facultad de Medicina Barna*. 28(2), 70.
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5), 271–282. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>



- Arnett, J. J. (2024). *Emerging Adulthood*. Oxford University Press New York. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197695937.001.0001>
- Astudillo-Romero, X., Urgilés-Barahona, C. E., Briceño-Rodríguez, D. A., & Vélez-Díaz, D. C. (2025). Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1607>
- Backman, L., Small, B., & Wahlin, A. (2000). Cognitive Functioning in Very Old Age. In F. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of Aging and Cognition* (pp. 499–558). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baddeley, A. (2012). Working Memory: Theories, Models, and Controversies. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 1–29. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100422>
- Baquerizo Cabrera, M. B., Quinde Reyes, M. del C., Acuña Cumba, M. L., & Zambrano Bello, A. R. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *RECIAMUC*, 4(1), 242–252. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.242-252](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.242-252)
- Baquerizo Cabrera, M. B., Quinde Reyes, M. del C., Acuña Cumba, M. L., & Zambrano Bello, A. R. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *RECIAMUC*, 4(1), 242–252. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.242-252](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.242-252)
- Barahona, C. E. U., Romero, X. A., Celi, S. D. C., Pardo, P. E. Q., & Zuñiga, J. A. C. (2024). Factors related to Quality of Work Life in Nursing Personnel of Public Hospitals in Southern Ecuador. *Journal of Ecohumanism*, 3(4), 3417–3425. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i4.3861>



- Bayés, R. [Compañeros de Viaje]. (2013, septiembre 11). Ramón Bayés, [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=x8fTeormvs4&feature=youtu.be>
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>
- Boey, L. H., & Hatta, Z. A. (2022). The Exploration of Social Neuroscience Midlife Crisis in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(8). <https://hrmars.com/index.php/IJARBSS/article/view/14559/The-Exploration-of-Social-Neuroscience-Midlife-Crisis-in-Malaysia>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, M., & Tiidus, P. (2016). Sex Hormone Influenced Differences in Skeletal Muscle Responses to Aging and Exercise. In *Sex Differences in Physiology* (pp. 167–180). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802388-4.00010-0>
- Buitrón-Andrade, L. (2024). Perfil de morbimortalidad de la tercera y cuarta edad según muertes evitables y no evitables en Ecuador y factores relacionados [Tesis doctoral, Universito de València]. RODERIC. <https://roderic.uv.es/items/08a90711-2922-4605-9b1c-0c7e870a373a>
- Bush, M. (2014). Moral decision-making in emerging adulthood: The role of social expectations and identity evolution. *Journal of Moral Education*, 43(2), 123–135. <https://doi.org/10.1080/03057240.2014.901901>



- Bustamante-Granda, B. F., Rodríguez-Hidalgo, C., Cisneros-Vidal, M. A., Rivera-Rogel, D., & Torres-Montesinos, C. (2021). Ecuadorian Journalists Mental Health Influence on Changing Job Desire: A Cross Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910139>
- Bustamante Granda, B. F., Torres Montesinos, C., Cisneros, M. A., Rivera-Rogel, D., & Rodríguez-Hidalgo, C. (2023). Análisis de la Salud Mental de los Periodistas, Durante la Pandemia de COVID-19 en Ecuador, Perú y Venezuela. CEDIA. <https://doi.org/10.48661/T7M7-C571>
- Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Mareello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, 102375. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
- Cameron, J., & Santos-Iglesias, P. (2024). Sexual activity of older adults: A systematic review of the literature. *International Journal of Sexual Health*, 36(2), 145-166. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2318388>
- Cerquera, C, A. M. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 7(1), 271-281.
- Chowdhury, T. R., & Chatterjee, R. (2024). The Socio-political Canvas of Middle Adulthood. In *Midlife* (pp. 229–237). Routledge India. <https://doi.org/10.4324/9781003568360-20>
- Cloninger, C. Susan. (2003). *Teorías de la personalidad*. México. Prentice Hall.



- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata.
- Cornachione, L. M. (2006). *Vejez Psicología del Desarrollo*. Argentina: Editorial Brujas.
- Delgado, A., Sánchez, M. C., Galindo, I., Pérez, C., & Duque, M. J. (2001). Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención primaria*, 27(1), 3-11.
- Despotović, M. (2014). Knowledge and cognitive development in adulthood. *Andragoške studije*, 2, 39-60.
- DiZazzo-Miller, R., Gustafsson, L., & McAuliffe, T. (2024). Human Occupations of Middle Adulthood (Ages 40–65). In *Human Occupation* (pp. 553–566). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003504610-33>
- Espinosa, V. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/PLANNACIONAL,2017-2021>. 81
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Norton
- Eustice-Corwin, L., Smith, J. A., & Peterson, M. T. (2023). Virtue ethics and moral identity development in emerging adulthood: A relational perspective. *Developmental Psychology*, 59(4), 512–528. <https://doi.org/10.1037/dev0001234>
- Fenton, A., Smart, C., Goldschmidt, L., Price, V., & Scott, J. (2023). Fat mass, weight and body shape changes at menopause – causes and consequences: a narrative review. *Climacteric*, 26(4), 381–387. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2023.2178892>



- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. Encuentros Multidisciplinares, 1–11. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=793626&orden=136415>
- Fernández - Fernández, M. E. (2011). Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. En R. G. Zurriarán (Coord.), Cuidar cuando no es posible curar: Los cuidados paliativos: Morir dignamente en un contexto humanizado (pp. 115-132). Universidad de La Rioja. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3690056.pdf>
- Fitria, I., Maritalia, D. & Tambunan, H. (2023). Identification of physiological and psychological changes during menopause in bireuen district, aceh province. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 7(4), 338–355 <https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i4.2023.338-355>
- Fortes Valdivia, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo (BID) & Eurosocal. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fratini, T. (2023). Vicissitudini dell'identità sessuale in adolescenza: note pedagogiche. Studi Sulla Formazione/Open Journal of Education, 26(2), 235–244. <https://doi.org/10.36253/ssf-14750>
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. Anuario de psicología, 73(3), 1-42.
- Furman, C. S. (1995). More Changes. In Turning Point (pp. 53–72). Oxford University Press New York, NY. <https://academic.oup.com/book/52727/chapter-abstract/42185601?redirectedFrom=fulltext>



- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Giannini, A., Caretto, M., & Simoncini, T. (2019). Neuroendocrine Changes of the Menopausal Transition (pp. 1–7). https://doi.org/10.1007/978-3-030-11355-1_1
- Giannini, A., Caretto, M., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2021). Neuroendocrine Changes during Menopausal Transition. *Endocrines*, 2(4), 405–416. <https://doi.org/10.3390/endocrines2040036>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2015). Social death and the moral identity of the fourth age. *Contemporary Social Science*, 10(3), 262–271. <https://doi.org/10.1080/21582041.2015.1075328>
- Guato-Torres, P. D. C., Mendoza-Parra, S., Chiriboga-Lozada, M. S., & Sáez-Carrillo, K. (2022). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 63–77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
- Gutiérrez-Domingo, T. (2024). Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 Global Challenge: Decade of Healthy Aging 2021-2030. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 3-19.
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, 77, 35-70.
- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. L. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737–752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>



- Hartshorne, J. K., & Germine, L. T. (2015). When Does Cognitive Functioning Peak? The Asynchronous Rise and Fall of Different Cognitive Abilities Across the Life Span. *Psychological Science*, 26(4), 433–443. <https://doi.org/10.1177/0956797614567339>
- Hasher, L., & Zacks, R. T. (1988). Working Memory, Comprehension, and Aging: A Review and a New View. In *Psychology of Learning and Motivation - Advances in Research and Theory* (Vol. 22, pp. 193–225). [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60041-9](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60041-9)
- Hervás Corral, M., & Sánchez-Suricalday, A. (2024). Consecuencias de la soledad y el aislamiento en las personas mayores: una revisión sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 31(2), 100450. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100450>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023 https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024, julio 11). Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion>
- Jackson, M. (2020). 2019 Wilkins–Bernal–Medawar lecture Life begins at 40: the demographic and cultural roots of the midlife crisis. *Notes and Records: The Royal Society Journal of the History of Science*, 74(3), 345–364. <https://doi.org/10.1098/rsnr.2020.0008>



- Jahandar, E., & Shariatmadar, A. (2024). The Study of Marriage Postponement Process in the Youth: A Phenomenological Study. *Journal of Counseling Research*. <https://chooser.crossref.org/?doi=10.18502%2Fqjcr.v23i89.15787>
- Kafková, M. (2016). The "Real" Old Age and the Transition between the Third and Fourth Age. *Sociológia - Slovak Sociological Review*, 48(6), 622–640. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=472130>
- Kail, R., y Cavanaugh. J (2015). *Desarrollo Humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México D.F.: Cengage Learning
- Kitsaki, M., Katsiroumpa, A., Zioga, S., Moisoglou, I., & Galanis, P. (2024). Psychosocial effects of retirement on the elderly: A systematic review. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3997664/v1>
- Khachatryan, L. (2023). Components of Gender Identity in Adolescence. "Katchar" Collection of Scientific Articles International Scientific-Educational Center NAS RA, 111–121. <https://doi.org/10.54503/2579-2903-2023.1-111>
- Kremen, W., Moore, C., Franz, C., Panizzon, M., Lyons, M. (2014). Cognition in Middle Adulthood. In: Finkel, D., Reynolds, C. (eds) *Behavior Genetics of Cognition Across the Lifespan. Advances in Behavior Genetics*, vol 1. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7447-0_4
- Komischke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Johannsen, M., Nielsen, L. D., & O'Connor, M. (2021). Co-occurrence of prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100140.



- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner
- Lagarde, M. (2016). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Siglo XXI Editores México
- Lapsley, D. K., & Hardy, S. A. (2016). Identity formation and moral development in emerging adulthood. In J. J. Arnett (Ed.), *The Oxford handbook of emerging adulthood* (pp. 373–390). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.16>
- Li, X., & Wang, M. (2018). A Case Study of Mental Health of Impoverished College Students in Minority Areas of Guangxi Province in China. *Creative Education*, 09(16), 2804–2810. <https://doi.org/10.4236/ce.2018.916210>
- Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., Pacheco, A., & Arias-Medina, P. (2019). Aproximación a un Modelo de Bienestar en Adultos Ecuatorianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 51(2). <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.01>
- Liu, J., Zhang, Y., Qiu, J., & Wei, D. (2023). Linking negative affect, personality and social conditions to structural brain development during the transition from late adolescent to young adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 325, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.015>
- Liuzzi, L., Pine, D. S., Fox, N. A., & Averbeck, B. B. (2023). Changes in Behavior and Neural Dynamics across Adolescent Development. *The Journal of Neuroscience*, 43(50), 8723–8732. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0462-23.2023>



- Lloyd, L. (2015). The Fourth Age. In J. Twigg, & W. Martin (Eds.), *The Routledge Handbook of Cultural gerontology* (1 ed., pp. 261-268). Routledge.
- Lundorff, M., Bonanno, G. A., Johannsen, M., & O'Connor, M. (2020). Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.030>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Luo, M., Ding, D., Bauman, A., Negin, J., & Phongsavan, P. (2020). Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: An international perspective using WHO-SAGE survey data. *BMC Public Health*, 20(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7841-7>
- Madrid, M. [Manuel Madrid]. (2015, octubre 26). *Edad Adulta Intermedia*. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=kWrOsHyF9ak&feature=youtu.be>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Marquez-Ramos, F., Alarcon, D., Amian, J. G., Fernandez-Portero, C., Arenilla-Villalba, M. J., & Sanchez-Medina, J. (2023). Risk Decision Making and Executive Function among Adolescents and Young Adults. *Behavioral Sciences*, 13(2), 142. <https://doi.org/10.3390/bs13020142>



- Marshall, W. A. (1970). Sex differences at puberty. *Journal of Biosocial Science*, 2(S2), 31–41. <https://doi.org/10.1017/S0021932000023439>
- Marsillas, S., De Donder, L., Kardol, T., van Regenmortel, S., Dury, S., Brosens, D., Smetcoren, A.S., Braña, T., & Varela, J. (2017). Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *European Journal of Ageing*, 14(3), 295–310. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0413-8>
- Martí, E., Onrubia, J., Fierro, Alfredo, M., García, M., y De Gispert, I. (1997). *Psicología del desarrollo. El mundo del adolescente*. Barcelona: Horsori.
- Mastro, K., Lee, W.-C., Wang, W., Stevens, B., & Sabatini, B. (2024). Developmental maturation of frontal cortical circuits impacts decision-making. <https://doi.org/10.1101/2024.05.24.595609>
- Mathes, E. W. (2021). An evolutionary perspective on Kohlberg's theory of moral development. *Current Psychology*, 40(8), 3908–3921. <http://doi.org/10.1007/s12144-019-00348-0>
- Meléndez, J., Aleixandre, M., & Saez, N. (1993). Análisis de la evolución de la satisfacción marital durante el periodo de la edad adulta y tercera edad. In 2ND. International Conference of Psychological Intervention and Human Development: Educational and community Intervention.
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., & te Velde, E. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848–860. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr026>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/>



salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Instructivo para la implementación del programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/instructivo_para_implementacion_programa_prevenccion_drogas_e_n_el_ambito_laboral_06.04.2020-1.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Lineamientos operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Morcel, J., Beghin, L., Michels, N., De Henauw, s., Drumez, E., Polito, A., Ferrari, M., Censi, L., Miguel-Berges, M. L., Moreno, L., & Gottrand, F. (2023). Nutritional factors in adolescence are associated with cardiovascular risk factor in young adulthood. A longitudinal observational study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 58, 437–438. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.09.043>

Noubiap, J. J., & Nyaga, U. F. (2023). Cardiovascular disease prevention should start in early life. *BMC Global and Public Health*, 1(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s44263-023-00015-4>

Nylind, B., Schéle, R., & Linroth, K. (1978). Changes in male exercise performance and anthropometric variables between the ages of 19 and 30. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 38(2), 145–150. <https://doi.org/10.1007/BF00421530>



Okabe, T., Suzuki, M., Goto, H., Iso, N., Cho, K., Hirata, K., & Shimizu, J. (2021). Sex Differences in Age-Related Physical Changes among Community-Dwelling Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 10(20), 4800. <https://doi.org/10.3390/jcm10204800>

Organización Mundial de la Salud (2002). Active aging. A policy framework. World Health Organization.

OMS (2011). Salud de la Madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2019). International Classification of Diseases (ICD). World Health Organization. Recuperado el [16-01-2025], de <https://icd.who.int/en>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Perfil de salud mental del país: Ecuador. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>

Ortiz, M. J., Sánchez, F. L., Rebollo, M. J. F., & Etxebarria, I. (2013). Desarrollo afectivo y social. Madrid: Ediciones Pirámide.

Osorio, P. (2018, noviembre 8). Paulina Osorio sobre la cuarta edad: “Las personas mayores son personas del presente y del futuro, no solamente del pasado”. REDEN. <http://redesvid.uchile.cl/reden/2018/11/08/paulina-osorio-sobre-la-cuarta-edad-las-personas-mayores-son-personas-del-presente-y-del-futuro-no-solamente-del-pasado>

Pacheco, P., Pérez, R., Coello-Montecel, D., & Castro Zazueta, N. P. (2021). Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*, 6(3), 92. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030092>



- Pacheco Morales, S., Zúniga Figueroa, P., Herrera Chavira, D., & Falcón Hernández, Y. (2024). Aplicación de modelos de elección discreta para el análisis del fenómeno de los ninis en Ecuador: diferencias entre hombres y mujeres. *Revista de La Facultad de Ciencias Económicas*, 6(7), 24–43. <https://doi.org/10.53591/fce.v6n7.20242>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw - Hill.
- Pereiro, A. X., Bustamante, B. F., Cisneros, M. A., & Juncos-Rabadán, O. (2018). Can the post-error effect mask age-related differences in congruency conditions when education and overall accuracy are controlled for? *Acta Psychologica*, 188, 177–187. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2018.06.008>
- Pereiro, A. X., Juncos-Rabadán, O., & Rodríguez-González, M. S. (2008). Processing Speed, Inhibitory Control, and Working Memory: Three Important Factors to Account for Age- Related Cognitive Decline. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66(2), 115–130. <https://doi.org/10.2190/AG.66.2.b>
- Pinazo-Hernandis, S., Zacaes, J. J., Serrat, R., & Villar, F. (2022). The role of generativity in later life in the case of productive activities: Does the type of active aging activity matter? *Research on Aging*, 45(1), 35–46. <https://doi.org/10.1177/01640275221122914>
- Pogodina, V. A., Babenko, A. I., Babenko, E. A., & Khaiatova, Z. B. (2018). Analytical health evaluation of young age persons (18-29 years) in the city of Novosibirsk. *Kazan Medical Journal*, 99(1), 116–121. <https://doi.org/10.17816/KMJ2018-116>
- Praizendorf, E. S. (2022). Sexual identity of girls and boys of younger adolescence. *Педагогика и Просвещение*, 2, 116–133. <https://doi.org/10.7256/2454-0676.2022.2.35661>



- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Psychodynamyc formulation collective. (2022). Adolescence. In *Psychodynamic Formulation* (pp. 149–154). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119909804.ch16>
- Rabenda-Nowak, A., & Wylęły, K. (2022). Causes and Consequences of Postponing the Decision to Marry in the Opinion of Young Adults. *Journal of Education Culture and Society*, 13(2), 171–184. <https://doi.org/10.15503/jecs2022.2.171.184>
- Ramos, M. [Marce Ramos]. (2016, octubre 14). Salud en la Edad Adulta Intermedia [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=2xq2OrUPQGU>
- Reyes, M. L., & Yujuico, I. C. (2014). Psychological Distress Among College Youth as a Function of Family SES: The Mediating Effect of Sense of Poverty and the Mitigating Role of Family Resources. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 8(2), 95–104. <https://doi.org/10.1017/prp.2014.9>
- Ritchie, H. & Roser, M. (2024) Age Structure. Recuperado en: <https://ourworldindata.org/age-structure>
- Rinupriya K., & Dr. Preetha C. (2024). Unravelling the Moral Development Stages of Sonya Kantor in Veronica Roth's *Poster Girl* through Kohlberg's Moral Development Theory. *Literary Voice*, 31–39. <https://doi.org/10.59136/lv.2024.2.1.4>



- Robles, A. (2024). El gradiente educativo de la disolución conyugal en el Ecuador. *Notas de Población*, 118, 173-191. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/48826>
- Rodríguez, M. [Airam Vadillo]. (2013, julio 1). Psicología en la edad adulta mayor. Monica Rodriguez Zafra [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=gzyHLdkOXUo&feature=youtu.be>
- Rodríguez- Quintana, T., Ayala- Chauvin, M. A., Ortiz-Rosero, M. F., Ordoñez-Paccha, M. B., Fabelo-Roche, J. R., & Iglesias-Moré, S. (2018). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja, Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138-149. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2326>
- Robeva, R., & Kumanov, P. (2016). Physical Changes During Pubertal Transition. In *Puberty* (pp. 39–64). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32122-6_4
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7338. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salthouse, T. A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403–428. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.3.403>



- Salthouse, T. A. (2016). Continuity of cognitive change across adulthood. *Psychonomic Bulletin & Review*, 23(3), 932–939. <https://doi.org/10.3758/s13423-015-0910-8>
- Sánchez-Puertas, R., Ruisoto, P., López-Núñez, C., & Vaca-Gallegos, S. (2022). Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.784896>
- Sánchez-Puertas, R. & Bustamante-Granda, B. (2022). Valoración laboral y agotamiento emocional durante la pandemia por Covid-19 en profesionales de salud mental del Ecuador. *Analysis*, 10(1), 1–15. <https://studiahumanitatis.eu/ojs/index.php/analysis/article/view/2022sanchez-bustamente/551>
- Sari, W., Yunitasari, E., & Putri, R. H. (2020). Kecemasan pada perempuan yang menghadapi menopause; Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 315–320. <https://doi.org/10.30604/well.022.82000122>
- Schwartz, S. J., & Petrova, M. (2019). Prevention Science in Emerging Adulthood: a Field Coming of Age. *Prevention Science*, 20(3), 305–309. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0975-0>
- Shmotkin, D., Shrira, A., Eyal, N., Blumstein, T., & Shorek, A. (2014). The Prediction of Subjective Wellness Among the Old-Old: Implications for the “Fourth-Age” Conception. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 719–729. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt052>
- Sihombing, C., Tampubolon, F. E., Simbolon, Y. A., Lumbansiantar, B. Pasaribu, J. & Nababan, D. (2022). Pemecahan Masalah Bagi Dewasa Madya Berlandaskan Pendidikan Agama Kristen. *Lumen: Jurnal Pendidikan Agama Katekese Dan Pastoral*, 1(2), 141–151. <https://doi.org/10.55606/lumen.v1i2.52>



- Singer, T., Verhaeghen, P., Ghisletta, P., Lindenberger, U., & Baltes, P. B. (2003). The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE). *Psychology and Aging*, 18(2), 318–331. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.318>
- Sisa Caiza, I., & Vega, R. (2021). Prevalence of depression in older adults living in Ecuador and contributing factors: a population-based study. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.85965>
- Skinner, O., & Vollmer, A. (2024). Gender identity development. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 162–173). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00120-2>
- Smolak, L. (2012). Physical Appearance Changes in Childhood and Adolescence – Girls. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 615–621). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00097-3>
- Tervo-Clemmens, B., Calabro, F. J., Parr, A. C., Fedor, J., Foran, W., & Luna, B. (2023). A canonical trajectory of executive function maturation from adolescence to adulthood. *Nature Communications*, 14(1), 6922. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-42540-8>
- Thompson, R., & Lee, C. (2011). Sooner or later? Young Australian men's perspectives on timing of parenthood. *Journal of Health Psychology*, 16(5), 807–818. <https://doi.org/10.1177/1359105310392091>
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 530. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050530>



- Vernon, A., & Gage, D. D. (2016). Late Adulthood: Emotional and Social Development. In Human Growth and Development Across the Lifespan (pp. 543–572). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394258925.ch18>
- Villar, F., Triadó, C., Pinazo, S., Celdra'n, M., & Sole', C. (2010). Reasons for older adult participation in university programs in Spain. Educational Gerontology, 36(3), 244–259. <https://doi.org/10.1080/03601270903058341>
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. Ageing & Society, 32(7), 1087–1105. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000973>
- Weber, M. J. (2023). *Character and context: Moral development during emerging adulthood*. Personality and Social Psychology Review, 27(3), 201–218. <https://doi.org/10.1177/10888683231100102>
- White, A. M. (2009). Understanding adolescent brain development and its implications for the clinician. Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, 20(1), 73–90, viii–ix.
- Wieczorowska-Tobis, K. (2008). Organ alterations due to aging. Polish Archives of Internal Medicine, 118(Suppl. 1), 63–69. <https://doi.org/10.20452/pamw.578>
- Willis, S. L., & Schaie, K. W. (1999). Intellectual Functioning in Midlife. In Life in the Middle (pp. 233–247). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50031-6>
- Winters, K. C., & Ingwalson, A. (2022a). Physical and Psychosocial Development. In K. C. Winters & A. Ingwalson (Eds.), Adolescent Co-Occurring Substance Use and Mental Health Disorders (pp. 11–C2.P147). Oxford University Press New York. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190678487.003.0002>



- Winters, K. C., & Ingwalson, A. (2022b). Adolescent Brain Development. In K. C. Winters & A. Ingwalson (Eds.), Adolescent Co-Occurring Substance Use and Mental Health Disorders (pp. 46-C3.P175). Oxford University Press New York. [https://doi.org/10.1093/med-
psych/9780190678487.003.0003](https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190678487.003.0003)
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course. In Handbook of Life Course Health Development (pp. 123–143). Springer International Publishing. [https://link.springer.com/
chapter/10.1007/978-3-319-47143-3_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-47143-3_7)
- Yilmaz, O., & Bayrak, F. (2022). Moral Development. In Childhood Studies. Oxford University Press. [https://doi.org/10.1093/obo/
9780199791231-0267](https://doi.org/10.1093/obo/9780199791231-0267)
- Zero.1992a. [Arbeláez, J]. (2012, noviembre 9). Desarrollo Social del Adulto (Vídeo introductor) [Loquendo] [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?
v=&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=&feature=youtu.be)
- Zhu, J., Garin, C. M., Qi, X.-L., Machado, A., Wang, Z., ben Hamed, S., Stanford, T. R., Salinas, E., Whitlow, C. T., Anderson, A. W., Zhou, X. M., Calabro, F. J., Luna, B., & Constantinidis, C. (2024). *Brain structure and activity predicting cognitive maturation in adolescence*. <https://doi.org/10.1101/2024.08.23.608315>
- Zimprich, D., & Mascherek, A. (2010). Five views of a secret: does cognition change during middle adulthood? *European Journal of Ageing*, 7(3), 135–146. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0161-5>





6. Anexos



Anexo 1. Cuadro 1: Caso Juan

Caso Juan, un alumno de 13 años en situación de acoso escolar

El acoso escolar es un problema que afecta a miles de estudiantes en todo el mundo. Hoy conoceremos la historia de Juan, que ha experimentado esta difícil situación y cómo, con el apoyo adecuado, ha encontrado una forma de superarla.

Juan es un estudiante de 13 años que cursa noveno año. Su caso llegó al DECE debido a una preocupación expresada por sus padres y algunos profesores. Según ellos, Juan muestra conductas de retraimiento, cambios en su estado de ánimo y una notable disminución en su rendimiento académico durante los últimos meses.

Contexto del caso:

Juan es el estudiante más joven de su curso, ya que comenzó su escolaridad un año antes de lo habitual. Además de su corta edad, presenta características físicas más frágiles que sus compañeros, con una complexión delgada y una estatura menor al promedio. Estos factores lo han convertido en el foco de burlas y exclusión social por parte de sus compañeros, quienes frecuentemente lo llaman “el niño” o utilizan apodosos despectivos que aluden a su físico.

El acoso no se limita a las palabras. En varias ocasiones, se ha observado que algunos estudiantes le quitan sus pertenencias o lo empujan en los pasillos. Juan no ha verbalizado directamente estas situaciones, pero su lenguaje corporal, como evitar el contacto visual, caminar encorvado y quedarse en silencio durante las clases, son señales claras de incomodidad y temor.

Impacto emocional y social:

Durante las sesiones iniciales, Juan mostró resistencia a hablar sobre sus experiencias, aunque con el tiempo reveló sentimientos de tristeza, vergüenza e incluso culpa, al pensar que su aspecto físico y su “diferencia” son la causa de los problemas. También expresó que siente miedo de ir a la escuela y que prefiere aislarse durante los recreos para evitar conflictos.

En el ámbito académico, se ha evidenciado una disminución en su participación en clase, un aumento en las ausencias escolares y un descuido

en la presentación de sus tareas. Esto preocupa particularmente a los profesores, quienes previamente lo describían como un alumno entusiasta y curioso.

Intervenciones implementadas:

- **Atención psicológica individual:** Se ha iniciado un proceso de acompañamiento terapéutico para trabajar con Juan en el fortalecimiento de su autoestima, el manejo de sus emociones y la construcción de estrategias de afrontamiento frente al acoso.
- **Intervención grupal:** Se realizaron talleres en el aula sobre empatía, respeto y convivencia escolar. Estas actividades están diseñadas para sensibilizar a los estudiantes sobre las consecuencias del acoso y fomentar un ambiente de apoyo mutuo.
- **Mediación escolar:** Con el consentimiento de Juan y sus padres, se programaron encuentros supervisados entre él y algunos de los agresores identificados, con el objetivo de generar una reflexión conjunta sobre el impacto de sus acciones y buscar compromisos de cambio.
- **Trabajo con los padres:** Se realizaron reuniones con la familia de Juan para ofrecer orientación sobre cómo reforzar su confianza desde el hogar y mantener una comunicación abierta que le permita expresar sus emociones.
- **Seguimiento académico:** Los profesores de Juan han sido capacitados para aplicar estrategias diferenciadas que lo motiven a participar nuevamente en clase, brindándole refuerzos positivos y evitando exponerlo en situaciones de presión social.

Resultados esperados:

Se espera que, con un abordaje integral, Juan logre recuperar la confianza en sí mismo, fortalecer sus habilidades sociales y sentir que pertenece al grupo, al mismo tiempo que se reduce significativamente el acoso. A largo plazo, estas intervenciones buscan promover una cultura escolar más inclusiva y respetuosa.

Gracias a estas intervenciones, Juan está recuperando su confianza y aprendiendo a enfrentar las dificultades. Pero lo más importante es que toda

la comunidad escolar está trabajando para construir un ambiente donde todos se sientan seguros y respetados.

Anexo 2. Cuadro 2: Caso Lucía

Caso Lucía, una adolescente en riesgo de desarrollar anorexia nerviosa

Lucía es una adolescente de 15 años que llegó a consulta derivada por su madre, quien ha manifestado una profunda preocupación por su comportamiento reciente. Según relata la familia, Lucía ha mostrado una creciente obsesión con su peso y su apariencia física, que ha coincidido con un aumento significativo en el tiempo que pasa en redes sociales. Pero, ¿qué está ocurriendo realmente?

Contexto personal y social

Lucía es una estudiante destacada y una joven muy responsable. Sin embargo, desde hace aproximadamente un año, ha comenzado a compararse constantemente con las imágenes de influencers y celebridades que sigue en plataformas como Instagram y TikTok. Estas personas suelen promover ideales de belleza extrema, como la delgadez, y comparten contenido relacionado con dietas restrictivas y “rutinas de ejercicio perfectas”.

Lucía ha internalizado estos estándares y ha empezado a desarrollar una autoimagen negativa. A pesar de que tiene un peso saludable para su edad y estatura, suele referirse a su cuerpo como “grande” o “poco atractivo”. En las sesiones iniciales, expresó que siente una constante presión por encajar en lo que considera el “cuerpo ideal”.

Cambios recientes y señales de alerta:

En los últimos meses, Lucía ha implementado varios cambios preocupantes en su rutina, entre ellos:

- **Restricción alimentaria:** Ha comenzado a saltarse comidas, especialmente el desayuno, justificándolo con frases como “no tengo hambre” o “no me cae bien”. Durante las comidas familiares, consume porciones mínimas y evita alimentos que considera “engordantes”.
- **Exceso de ejercicio:** Lucía ha incrementado drásticamente su actividad física, realizando largas sesiones de ejercicio en casa. En consulta, mencionó que siente culpa si no entrena, incluso si está agotada o enferma.

- **Aislamiento social:** Aunque siempre fue una adolescente sociable, ahora evita reuniones o eventos familiares donde se sirva comida, alegando estar “ocupada”.
- **Estado emocional:** Lucía se muestra irritable, ansiosa y, en ocasiones, deprimida. A menudo verbaliza pensamientos autocríticos y expresa insatisfacción con su cuerpo y su desempeño general.

Evaluación clínica:

Al realizar una evaluación detallada, se identificó que Lucía presenta una combinación de factores de riesgo que pueden predisponerla al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, entre ellos:

- **Factores personales:** Baja autoestima, perfeccionismo y una autoimagen negativa.
- **Factores sociales:** Influencia de redes sociales y una exposición constante a contenidos que refuerzan estándares de belleza poco realistas.
- **Factores familiares:** Aunque su familia intenta apoyarla, Lucía percibe ciertos comentarios o actitudes relacionados con el peso como juicios, lo que incrementa su autoexigencia.

Aunque no cumple todos los criterios diagnósticos para anorexia nerviosa en este momento, su comportamiento y pensamientos reflejan un alto riesgo de desarrollar este trastorno si no se interviene adecuadamente.

Intervenciones propuestas:

- **Terapia individual:** Se inició un proceso psicoterapéutico basado en un enfoque cognitivo-conductual para trabajar en la reestructuración de pensamientos disfuncionales sobre el cuerpo y la alimentación, además de fortalecer la autoestima y las habilidades de afrontamiento.
- **Psicoeducación:** Tanto Lucía como su familia están recibiendo información sobre los riesgos de los trastornos alimentarios, el impacto de las redes sociales y la importancia de adoptar una relación saludable con la comida y el ejercicio.

- **Gestión del uso de redes sociales:** Se han implementado estrategias para limitar su exposición a contenido dañino en redes sociales, como identificar cuentas positivas y establecer límites de tiempo.
- **Monitoreo médico:** Se recomendó una evaluación médica para descartar posibles alteraciones en su salud física relacionadas con la restricción alimentaria y el exceso de ejercicio.
- **Trabajo con la familia:** Se están llevando a cabo sesiones familiares para promover un entorno de apoyo emocional, mejorar la comunicación y evitar comentarios sobre peso o apariencia que puedan ser malinterpretados por Lucía.

Resultados esperados:

El objetivo principal de la intervención es prevenir el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria y promover en Lucía una percepción corporal más saludable, junto con una autoestima fortalecida. A largo plazo, se busca que pueda reconocer la influencia negativa de los estándares de belleza irreales y desarrollar una actitud más crítica hacia ellos.

Lucía está aprendiendo a quererse a sí misma más allá de los estándares irreales. Con apoyo, educación y conciencia, podemos ayudar a prevenir trastornos de la conducta alimentaria y fomentar una imagen corporal positiva.

Anexo 3. Cuadro 3: Psicoeducación

Psicoeducación sobre rebeldía en un adolescente

Si es padre o madre, es posible que se sorprenda cuando su hijo adolescente empiece a cuestionar las reglas. Pero, ¿significa esto que es rebelde? Hoy le explicaremos por qué ocurre esto y cómo es una parte natural del desarrollo

Es normal que los padres se sorprendan cuando su hijo adolescente comienza a cuestionar las reglas familiares, escolares o de la sociedad. Esto no significa necesariamente rebeldía, sino que es parte de un proceso natural del desarrollo moral y cognitivo. Para explicar esto, la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, proponen que las personas atraviesan etapas en la forma en que entienden y juzgan lo que es “correcto” o “incorrecto”.

En la etapa preconvencional que se da en la infancia y niñez temprana los niños obedecen las reglas para evitar el castigo o buscar una recompensa, no cuestionan las normas, ya que su comprensión moral es concreta y egocéntrica.

Ejemplo: Un niño pequeño sigue la regla de no golpear a su hermano porque teme ser castigado.

Luego en la etapa convencional que se da en la infancia tardía y adolescencia temprana, los niños comienzan a valorar el cumplimiento de las reglas para mantener la aprobación de otros (como los padres o maestros) y la armonía social. Aquí, todavía ven las reglas como incuestionables porque son necesarias para el orden social.

Ejemplo: Un preadolescente respeta las normas escolares porque “es lo que se espera de todos”.

Y finalmente en la etapa postconvencional que se da en adolescencia media y adultez, el individuo comienza a desarrollar un razonamiento moral basado en principios éticos universales, como la justicia, la igualdad y los derechos humanos, más allá de lo que dictan las normas externas. Es aquí donde los adolescentes comienzan a cuestionar las reglas y las estructuras sociales para evaluar si son justas y razonables.

¿Por qué ocurre esto en los adolescentes?

A medida que los adolescentes desarrollan habilidades de razonamiento abstracto, son capaces de pensar críticamente sobre conceptos complejos, como justicia, libertad y moralidad. Esto les permite cuestionar reglas que antes aceptaban sin pensar. Además, durante la adolescencia, los jóvenes están construyendo su identidad y necesitan entender cómo las normas sociales encajan con sus propios valores y creencias.

Cuestionar las reglas es su forma de explorar y definir su propio sistema moral. Por otro lado, los adolescentes en la etapa postconvencional no solo obedecen las reglas porque son normas, sino que evalúan si esas reglas son justas para todos. Pueden llegar a la conclusión de que algunas normas son arbitrarias o discriminatorias y sentirse motivados a desafiarlas.

Ejemplo: Un adolescente puede preguntarse: “¿Por qué solo los adultos tienen derecho a votar si las decisiones políticas también nos afectan a los jóvenes?”. Adicionalmente, en este período, los adolescentes comienzan a exponerse a perspectivas más amplias, a través de amigos, maestros, literatura o incluso las redes sociales. Estas nuevas ideas pueden contradecir los valores tradicionales que aprendieron en casa, llevándolos a reflexionar críticamente.

Reflexión final

Cuestionar las normas es una señal de crecimiento cognitivo y moral, y no significa necesariamente un rechazo a los valores familiares. Es una oportunidad para guiar a su hijo en la construcción de un sistema moral sólido y autónomo, que lo acompañará durante toda su vida.

Anexo 4. Cuadro 4: Diálogo entre Psicólogo y Adolescente

Diálogo entre Psicólogo y Adolescente con crisis de identidad sexual

A continuación, exploraremos un diálogo entre un psicólogo y un adolescente que enfrenta una crisis de identidad sexual. Este es un espacio seguro donde se validan los sentimientos y se busca el apoyo emocional.

Psicólogo: Hola, bienvenida. Me alegra que hayas venido hoy. Antes de empezar, quiero recordarte que este es un espacio seguro y confidencial. Todo lo que me cuentes aquí se quedará entre nosotros, a menos que tú decidas compartirlo con alguien más. ¿Cómo te sientes ahora que estás aquí?

Adolescente: Un poco nerviosa... no sé por dónde empezar.

Psicólogo: Es normal sentirse así al principio. Tómate tu tiempo. Este espacio es para ti, y podemos ir despacio. ¿Qué te gustaría compartir conmigo hoy?

Exploración inicial del problema

Adolescente: Bueno... últimamente he estado pensando mucho sobre mí misma, sobre quién soy. Creo que tengo dudas sobre mi sexualidad, pero no sé cómo hablarlo con mis papás. Me da mucho miedo lo que puedan pensar.

Psicólogo: Entiendo lo difícil que puede ser enfrentar estas preguntas y, además, preocuparte por la reacción de tus padres. ¿Qué es lo que más te preocupa sobre hablar con ellos?

Adolescente: Creo que podrían enojarse... o peor, decepcionarse de mí.

Validación y normalización de sentimientos

Psicólogo: Es completamente válido que te sientas así. Hablar de nuestra identidad, especialmente cuando no estamos seguros de cómo reaccionarán los demás, puede ser aterrador. Muchas personas pasan por un proceso similar y es normal sentir miedo o confusión en este momento de tu vida.

Adolescente: ¿Entonces no está mal sentirme así?

Psicólogo: No, para nada. Sentirte así no significa que haya algo malo contigo. Descubrir quién eres es un proceso personal, y cada uno lo vive a su manera. Lo importante es que te estás dando la oportunidad de reflexionar sobre esto, lo cual es muy valiente.

Exploración de la relación con los padres

Psicólogo: ¿Cómo es tu relación con tus papás en general? ¿Sientes que puedes hablar con ellos sobre otros temas?

Adolescente: A veces sí, pero no sobre cosas como esta. Mi mamá siempre dice que hay que ser “normal” para no dar de qué hablar, y mi papá... pues, no habla mucho de sentimientos.

Psicólogo: Parece que hay ciertas expectativas que te preocupan. ¿Te sientes presionada por esas ideas de lo que ellos consideran “normal”?

Adolescente: Sí, siento que no voy a encajar en lo que esperan de mí, y eso me angustia mucho.

Identificación de apoyo y estrategias

Psicólogo: Entiendo. A veces, expresar lo que sentimos a nuestros padres puede parecer muy abrumador, pero hay maneras de hacerlo de forma gradual. ¿Te gustaría que trabajáramos juntas en cómo podrías comunicarte con ellos?

Adolescente: Sí, pero no sé si estoy lista todavía.

Psicólogo: Y está bien. No tienes que hacerlo ahora. Lo importante es que cuando decidas hablarlo, te sientas preparada y segura. Mientras tanto, ¿hay alguien más con quien sientas que puedes hablar sobre esto? Tal vez un amigo, un hermano o un adulto de confianza.

Adolescente: Tengo una amiga a la que le conté un poco, y ella me apoyó mucho.

Psicólogo: Eso es un gran comienzo. Tener a alguien que te escuche y te apoye puede ayudarte a sentirte menos sola. También podrías escribir lo que sientes. A veces, poner en palabras nuestras emociones nos da claridad. ¿Te gustaría intentarlo?

Adolescente: Sí, creo que escribir podría ayudarme.

Reforzamiento de la autoaceptación

Psicólogo: Me alegra que quieras intentarlo. Recuerda que este proceso es sobre ti, sobre conocerte y aceptarte tal como eres. Lo que descubras es válido, y tu valor no depende de la reacción de los demás.

Adolescente: A veces me pregunto si alguna vez me van a aceptar como soy.

Psicólogo: Es un miedo legítimo, pero también creo que, con el tiempo y con las palabras adecuadas, tus padres pueden llegar a entenderte mejor. Ellos necesitan su propio proceso, pero lo más importante es que tú te sientas segura de quién eres.

Cierre y próximos pasos

Psicólogo: Hemos hablado de muchas cosas hoy. ¿Cómo te sientes ahora?

Adolescente: Me siento un poco más tranquila, aunque sé que aún queda mucho por hacer.

Psicólogo: Es un gran paso haber compartido esto conmigo. Podemos seguir trabajando juntas para que te sientas más preparada. Si te parece, la próxima vez podríamos explorar más ideas para manejar la ansiedad y planificar cómo podrías acercarte a tus padres cuando estés lista.

Adolescente: Sí, me gustaría eso. Gracias por escucharme.

Psicólogo: Siempre. Recuerda que no estás sola en este camino. Nos vemos en la próxima sesión

La comprensión y el apoyo son fundamentales en cualquier proceso de crecimiento. Hablar y buscar ayuda es el primer paso para crear un entorno más respetuoso para todos. Si este video le fue útil, no olvide compartirlo. ¡Hasta la próxima!"

Anexo 5. Cuadro 5 Caso Gabriel

Caso Gabriel, orientación psicológica a un adulto emergente en situación de crisis

Bienvenidos. Hoy exploraremos una conversación entre un psicólogo y Gabriel, un joven adulto que enfrenta una crisis de incertidumbre sobre su futuro. A lo largo de este diálogo, veremos cómo se abordan sus miedos, frustraciones y las decisiones importantes que está tomando en su vida. Este es un espacio seguro donde buscamos comprender las dificultades de los momentos de transición y cómo, paso a paso, podemos encontrar soluciones y apoyo emocional. ¡Comencemos!

Psicólogo: Hola, Gabriel. Bienvenido. ¿Cómo te sientes hoy?

Gabriel: Hola... la verdad, no muy bien. Estoy frustrado porque no logré entrar a la universidad, no encuentro trabajo aquí, y no sé qué hacer. Estaba pensando en migrar, pero tengo miedo.

Psicólogo: Entiendo que estás pasando por un momento difícil y que esta situación genera mucha incertidumbre. Si te parece bien, podemos analizar juntos tus sentimientos y explorar posibles caminos. ¿Te gustaría contarme más sobre lo que estás viviendo?

Gabriel: Sí... Bueno, soy hijo único y siento que estoy decepcionando a mis padres. Ellos han hecho mucho por mí, pero aquí no veo oportunidades. He estado considerando irme a otro país, pero no hablo inglés y eso me da pánico.

Psicólogo: Parece que estás cargando con una gran responsabilidad emocional hacia tus padres, además de la presión por tu futuro. ¿Cómo te has sentido al pensar en la posibilidad de migrar?

Gabriel: Muy inseguro. Me imagino solo, en un lugar donde no entiendo nada, y me asusta fallar aún más. Pero al mismo tiempo, siento que quedarme aquí no es opción.

Psicólogo: Es natural sentir miedo cuando enfrentas cambios tan grandes. Tu inseguridad refleja lo importante que es para ti tomar una decisión responsable. Tal vez podríamos dividir esta situación en pasos más pequeños para que no se sienta tan abrumadora. ¿Qué opinas?

Gabriel: Creo que podría ayudar. Siento que todo se me viene encima al mismo tiempo.

Psicólogo: Empecemos identificando tus metas inmediatas y a largo plazo. ¿Qué te gustaría lograr primero: mejorar tu dominio del inglés, buscar otras opciones educativas aquí, ¿o planificar tu migración?

Gabriel: Creo que debería aprender inglés primero. Sé que lo necesitaré si decido irme o incluso para trabajos aquí, pero no sé por dónde empezar.

Psicólogo: Eso es un buen comienzo. Dominar el inglés no solo te dará más opciones laborales, sino que también aumentará tu confianza. ¿Te interesaría que trabajemos en un plan para aprenderlo mientras exploramos otras posibilidades para tu futuro?

Gabriel: Sí, creo que eso sería útil.

Psicólogo: Perfecto. Podemos buscar recursos accesibles para que empieces, como aplicaciones, cursos gratuitos en línea, o incluso grupos de práctica en tu ciudad. Al mismo tiempo, sería bueno que reflexiones sobre lo que realmente te motiva y cuáles son tus intereses. ¿Qué opinas?

Gabriel: Suena bien. Tal vez pueda empezar con algo pequeño, así no se siente tan imposible.

Psicólogo: Exacto, pequeños pasos pueden llevarte lejos. Además, no estás solo en esto. ¿Has hablado con tus padres sobre cómo te sientes?

Gabriel: Un poco, pero no quiero preocuparlos más.

Psicólogo: Es comprensible que quieras protegerlos, pero compartir tus preocupaciones podría fortalecer su apoyo. También podrías explicarles que estás trabajando en un plan, lo que puede tranquilizarlos.

Gabriel: Sí, supongo que debería intentarlo.

Psicólogo: Me alegra que lo consideres. Recuerda que este es un proceso y está bien sentir miedo o frustración. Lo importante es que ya estás buscando soluciones. Estoy aquí para apoyarte mientras avanzas.

Gabriel: Gracias, me siento un poco más tranquilo ahora.

Psicólogo: Me alegra saberlo. Vamos a dar estos primeros pasos juntos y, con el tiempo, verás que puedes construir un futuro que te haga sentir orgulloso. ¿Te parece bien si agendamos otra sesión para revisar tu progreso?

Gabriel: Sí, eso estaría bien. Gracias de nuevo.

Psicólogo: De nada, Gabriel. Nos vemos pronto, y recuerda: cada paso cuenta.

Gracias por acompañarnos. Esperamos que la historia de Gabriel le haya ayudado a reflexionar sobre los momentos de incertidumbre que todos enfrentamos en algún momento de nuestras vidas. Recuerde que no está solo en tus desafíos, y que buscar apoyo y dar pequeños pasos es fundamental para avanzar. Si te ha gustado este episodio, no dudes en compartirlo. Nos vemos en el próximo, y recuerda: cada paso cuenta

Anexo 6. Cuadro 6 Caso Daniel

Plan de acción de bienestar universitario para el caso de Daniel

Hoy, acompañaremos a Daniel en una sesión de terapia con su psicólogo. Daniel está pasando por varias dificultades, como la adaptación a la vida universitaria, el cansancio y la soledad. Este video te mostrará cómo, paso a paso, se pueden abordar estos desafíos con un plan de acción integral.

Psicólogo: Hola, Daniel, gracias por venir. Quiero que sepas que este espacio es para escucharte y apoyarte en lo que necesites. Sé que estás enfrentando varios desafíos, pero me gustaría que los abordemos juntos paso a paso. ¿Cómo te sientes hoy?

Daniel: Me siento muy cansado y como si no pudiera con todo. Extraño a mi familia, el estudio es muy difícil y no me adapto a estar aquí.

Psicólogo: Entiendo. Pasar por estos cambios no es fácil, pero vamos a trabajar en varias áreas que te ayudarán a sentirte más acompañado y a manejar estas dificultades de manera efectiva.

1. Apoyo académico

- **Objetivo:** Mejorar tu rendimiento en las materias con dificultades y reforzar tus conocimientos previos.
- **Tutorías personalizadas:** En la universidad contamos con un programa de tutorías académicas donde estudiantes avanzados o profesores pueden ayudarte. Voy a coordinar que un tutor te apoye en las materias que sientes más complicadas. Además, podríamos organizar un cronograma de estudio juntos para optimizar tu tiempo.
- **Talleres de reforzamiento:** Hay talleres específicos de nivelación en materias básicas como química y biología. ¿Qué te parece inscribirte? Esto puede darte una base más sólida para avanzar en tus estudios.
- **Grupos de estudio:** Te recomiendo que te unas a un grupo de estudio con tus compañeros. Compartir dudas y soluciones no solo ayuda en lo académico, sino que también fomenta relaciones de amistad.

- **Seguimiento semanal:** Yo puedo revisar contigo tus avances académicos cada semana para asegurarnos de que estás mejorando y no sientes que estás solo en este proceso.

2. Asistencia financiera

- **Objetivo:** Reducir la carga económica para que puedas centrarte más en tus estudios y menos en las preocupaciones financieras.
- **Beca económica:** Voy a ayudarte a solicitar una beca que puede cubrir parte de tus costos de matrícula y manutención. Hay becas disponibles para estudiantes con tu perfil, y estoy seguro de que cumples con los requisitos.
- **Becas para alimentación:** Además, la universidad ofrece subsidios específicos para estudiantes en situación económica difícil. Te voy a referir al programa de alimentación en el comedor universitario, donde podrías acceder a comidas completas a bajo costo o incluso gratuitas.
- **Programa de empleo estudiantil:** Existe un programa de trabajo dentro del campus, donde podrías trabajar algunas horas sin que interfiera con tus estudios. Por ejemplo, puedes colaborar en la biblioteca o en áreas administrativas. Esto te ayudaría a tener ingresos sin dedicar tantas horas como en otros trabajos.
- **Acceso a recursos externos:** Hay ONGs locales y programas municipales que apoyan a estudiantes en situaciones similares. Investigaré opciones en Celica y Loja para conectarles contigo.

3. Apoyo emocional y social

- **Objetivo:** Fortalecer tu bienestar emocional y construir una red de apoyo en tu nueva etapa.
- **Grupos de apoyo emocional:** En la universidad tenemos grupos de apoyo para estudiantes que están lejos de casa o enfrentan dificultades similares a las tuyas. Estas reuniones son un espacio seguro donde puedes hablar sobre tus experiencias, recibir consejos y sentirte acompañado.

- **Clubes estudiantiles:** Hay clubes deportivos, artísticos y culturales en la universidad. Participar en estas actividades puede ayudarte a conocer personas con intereses similares y relajarte fuera del ámbito académico. Por ejemplo, podrías unirte al club de lectura, al grupo de teatro o al equipo de fútbol.
- **Mentoría estudiantil:** Puedo asignarte un mentor, que es un estudiante avanzado de tu misma carrera. Este mentor no solo puede guiarte en lo académico, sino también compartir contigo cómo manejar los desafíos que estás enfrentando.
- **Eventos sociales y culturales:** Te recomendaré participar en eventos que organiza la universidad, como ferias culturales o excursiones locales. Estas actividades te conectarán con tus compañeros y te permitirán explorar la ciudad.

4. Prevención y manejo del consumo de alcohol

- **Objetivo:** Ayudarte a gestionar el estrés y las emociones difíciles sin recurrir al consumo de alcohol.
- **Psicoterapia breve:** Empezaremos con sesiones enfocadas en enseñarte herramientas para manejar el estrés, la tristeza y la soledad. Trabajaremos en estrategias como la respiración profunda, la meditación guiada y cómo encontrar momentos de calma en tu rutina.
- **Técnicas de afrontamiento saludable:** En lugar de recurrir al alcohol, te animaré a probar actividades como el ejercicio físico, escribir en un diario tus pensamientos o practicar hobbies. Por ejemplo, ¿hay alguna actividad que disfrutes y que podamos incorporar a tu día a día?
- **Educación sobre riesgos:** Vamos a hablar también sobre los efectos del alcohol en tu salud física, mental y académica para que tomes decisiones informadas y conscientes.
- **Redes de ayuda:** Hay grupos en la ciudad, como Alcohólicos Anónimos, que podrían ser un apoyo adicional si sientes que necesitas más orientación.

5. Conexión con tu familia

- **Objetivo:** Reducir la sensación de aislamiento fortaleciendo el contacto con tu familia.
- **Videollamadas regulares:** ¿Qué te parece organizar videollamadas semanales con tus padres y hermanos? Así podrías mantenerte conectado con ellos, aunque no puedas viajar.
- **Visitas planificadas:** Voy a ayudarte a gestionar tu tiempo y recursos para planificar una visita a tu familia en los próximos meses. Esto puede darte algo concreto que esperar y motivarte a seguir adelante.
- **Apoyo emocional desde casa:** ¿Sabes si algún familiar o amigo cercano podría enviarte mensajes o llamarte regularmente para darte ánimos?

Cierre

Psicólogo: Daniel, has dado un gran paso al buscar apoyo. Lo importante ahora es que trabajemos juntos para que puedas superar estas dificultades y disfrutar más de tu experiencia universitaria. Esta semana vamos a coordinar las tutorías, iniciar tu solicitud de beca y explorar algunos grupos estudiantiles. ¿Te parece?

Daniel: Sí, muchas gracias. Me siento más tranquilo ahora que sé que hay opciones.

Psicólogo: Recuerda, no estás solo. Cada semana vamos a revisar cómo te sientes y cómo avanzamos. Estoy aquí para ayudarte en lo que necesites. Nos vemos en la próxima sesión.

Con el apoyo adecuado, Daniel ha dado grandes pasos para mejorar su bienestar. Cada uno de estos elementos, desde el apoyo académico hasta el emocional, jugará un papel clave en su adaptación y éxito en la universidad.

Anexo 7. Cuadro 7: Caso Marta

Caso Marta, Razonamiento Moral

En este video, exploraremos el caso de Marta, una joven que enfrenta un dilema moral en su vida profesional. A través de su historia, abordaremos temas como el razonamiento ético, la identidad moral y la importancia de actuar con integridad. Este es un espacio seguro donde exploramos cómo los valores, las emociones y las presiones sociales influyen en las decisiones que tomamos.

Marta tiene 25 años y trabaja como asistente en una empresa de tecnología, donde su trabajo principal es gestionar proyectos de innovación. A pesar de su buen desempeño, se enfrenta a una situación que pone a prueba sus valores y razonamiento moral: ha recibido una oferta para ser ascendida a un puesto de liderazgo, pero el proyecto que deberá supervisar incluye prácticas que considera éticamente cuestionables, como la manipulación de datos para maximizar ganancias.

1. Interacción de factores cognitivos, emocionales y sociales

Marta siente un conflicto interno entre sus deseos personales y sus valores éticos. Por un lado, la promoción le brindaría estabilidad económica y reconocimiento profesional, pero, por otro, implica comprometer sus principios éticos. A nivel emocional, experimenta ansiedad al pensar en las posibles consecuencias de aceptar el puesto, como sentir culpa o ser vista como hipócrita por sus colegas, quienes la consideran una persona íntegra. Socialmente, enfrenta presión de su jefe, quien la anima a aceptar la oferta, y de sus compañeros, que ven el ascenso como una gran oportunidad.

2. Evolución del razonamiento moral y la formación de identidad

Mientras reflexiona sobre la decisión, Marta se da cuenta de que esta situación tiene un impacto significativo en su identidad personal y profesional. Durante la universidad, desarrolló valores sólidos sobre honestidad e integridad debido a su participación en proyectos éticos y sostenibles. Ahora, debe navegar entre sus valores personales y las expectativas profesionales, lo que la lleva a cuestionar quién quiere ser y qué tipo de legado desea construir en su carrera.

3. Énfasis en la ética de la virtud y el desarrollo relacional de la identidad moral

Marta decide analizar la situación desde la ética de la virtud, preguntándose: “¿Qué tipo de líder quiero ser?” Reflexiona sobre cómo sus acciones impactarán en las relaciones con su equipo y en el entorno laboral. Aspira a ser una líder que fomente un ambiente de transparencia y confianza, y se da cuenta de que aceptar el proyecto sin cuestionar sus implicaciones éticas contradiría este ideal.

4. Influencia de experiencias personales y contextos sociales

El carácter moral de Marta se ha formado a partir de experiencias personales, como su participación en campañas sociales durante la universidad, donde aprendió a valorar la justicia y la responsabilidad. También considera el contexto social actual, en el que las empresas están siendo cada vez más cuestionadas por prácticas no éticas. Esto refuerza su deseo de ser parte de un cambio positivo en el ámbito profesional.

5. Autoidentidad moral como motor de metas y bienestar

Marta reflexiona sobre el propósito moral que desea integrar en su vida y concluye que su bienestar depende de mantenerse fiel a sus principios. Decide que aceptar un proyecto que contradiga sus valores no solo afectaría su reputación profesional, sino también su autoconcepto, lo que podría generar insatisfacción a largo plazo.

6. Desafíos únicos y toma de decisiones morales

Marta enfrenta un desafío único: balancear sus ambiciones profesionales con sus valores personales. Decide programar una reunión con su jefe para expresar sus inquietudes y proponer alternativas éticas para gestionar el proyecto. Aunque sabe que esto podría poner en riesgo su promoción, siente que actuar con integridad es la única manera de resolver este dilema sin comprometer su identidad.

7. Superación de desafíos y desarrollo de integridad y generatividad

Al tomar una decisión basada en sus principios, Marta logra superar este desafío moral. Su jefe, inicialmente sorprendido, valora su honestidad y decide revisar las prácticas cuestionadas del proyecto. Marta se siente orgullosa de haber defendido sus valores y descubre que su elección no solo

beneficia su desarrollo personal, sino que también inspira a sus compañeros a actuar con integridad en situaciones similares.

Reflexión final

Marta representa cómo, en la adultez emergente, las decisiones morales no solo son el resultado de factores externos, sino también de un proceso interno en el que se integra el razonamiento ético, la formación de identidad y el desarrollo del carácter. Al afrontar este desafío con valentía, Marta da un paso hacia una vida plena y coherente, caracterizada por la integridad y la generatividad.

El caso de Marta nos enseña que la toma de decisiones éticas no es fácil, pero siempre podemos encontrar el camino hacia la integridad si actuamos en coherencia con nuestros valores. Gracias por acompañarnos en este análisis del razonamiento moral y la identidad. Recuerda que cada decisión es una oportunidad para construir el futuro que deseas. ¡Hasta la próxima!

Anexo 8. Cuadro 8: Sesión de Consejería Prematrimonial

¡Bienvenidos! Hoy exploraremos una sesión de consejería prematrimonial, en la que un joven y su pareja se enfrentan a una diferencia importante en sus expectativas sobre el futuro. ¡Comencemos!

Consejero: Bienvenidos a esta sesión de consejería prematrimonial. Estoy muy agradecido de que ambos estén aquí para hablar sobre un tema tan importante antes de casarse. Veo que el amor entre ustedes es fuerte y que están comprometidos a construir una vida juntos. Sin embargo, uno de los temas más críticos en una relación a largo plazo es el futuro que imaginan juntos, especialmente en lo que respecta a tener hijos. Quiero que hablemos con total apertura y honestidad. ¿Están de acuerdo?

Chico: Claro, creo que es importante hablar de esto.

Chica: Sí, estoy dispuesta.

Consejero: Bien, entiendo que tienen perspectivas diferentes sobre el tema de tener hijos. ¿Podrían compartir conmigo lo que piensan y sienten al respecto?

Chico: Bueno, siempre he soñado con ser padre. Creo que tener hijos es una de las mayores alegrías de la vida. Me encantaría tener dos, quizá cuando cumpla 30 años, para poder disfrutarlos y darles una buena vida.

Chica: Yo lo entiendo, pero nunca me he imaginado teniendo hijos. No es algo que me motive o que sienta como una necesidad en mi vida. Estoy más interesada en enfocarme en mi carrera, en viajar, y en disfrutar la vida con mi pareja.

Consejero: Gracias por ser tan honestos. Ambos tienen visiones muy legítimas y valiosas. Sin embargo, esta diferencia es significativa. ¿Cómo se sienten al saber que el otro tiene una perspectiva tan distinta?

Chico: Me preocupa, porque realmente quiero tener hijos. Creo que sería difícil renunciar a esa idea.

Chica: Yo siento lo mismo, pero al revés. Amo a [nombre del chico], pero no creo que pueda cambiar mi opinión sobre este tema, y no quiero prometer algo que no voy a cumplir.

Consejero: Estas emociones son completamente normales. A menudo, nuestras ideas sobre los hijos están profundamente arraigadas en nuestras experiencias, valores y planes para el futuro. Mi pregunta para ambos es: ¿hasta qué punto están dispuestos a negociar o adaptarse en este aspecto de su relación?

Chico: No sé si estoy dispuesto a renunciar a la idea de ser padre. Es algo que he querido desde siempre.

Chica: Yo no quiero sentirme presionada a cambiar mi decisión. Amo a [nombre del chico], pero siento que sería injusto para ambos si uno de los dos cede completamente.

Consejero: Es admirable que ambos reconozcan lo importante que es esto. A veces, en el amor, creemos que cualquier diferencia puede resolverse, pero temas como este pueden crear tensiones significativas con el tiempo si no se abordan antes del matrimonio. Quiero recordarles que no decidir ahora puede ser igual de arriesgado que decidir precipitadamente.

Chico: Entonces, ¿qué hacemos?

Consejero: Mi consejo es que sigan reflexionando y dialogando sobre este tema. Esto podría implicar más sesiones de consejería juntos o individualmente. A veces, el amor por el otro puede abrir la puerta a nuevas perspectivas, pero también es válido reconocer si sus caminos no están alineados. Sea cual sea su decisión, lo más importante es que ambos estén en paz con ella.

Chica: Creo que necesitamos más tiempo para hablar sobre esto.

Chico: Estoy de acuerdo, pero me siento algo frustrado.

Consejero: Es comprensible. Les sugiero que sigan explorando sus sentimientos y expectativas. Este es un momento crucial, pero también una oportunidad para profundizar en su relación y asegurarse de que el matrimonio sea un espacio de apoyo mutuo y compatibilidad. Estoy aquí para ayudarles en lo que necesiten.

(Sesión termina con ambos reflexionando, aunque aún sin llegar a un acuerdo definitivo).

Gracias por acompañarnos. Esperamos que la sesión de consejería prematrimonial les haya ofrecido una visión sobre cómo abordar temas importantes en pareja, incluso aquellos que pueden generar incertidumbre. Recuerden que, en cualquier relación, el diálogo y el entendimiento son esenciales para construir un futuro juntos, respetando las diferencias. Nos vemos en el próximo, y recuerden: cada conversación es un paso hacia una relación más sólida.

Anexo 9. Cuadro 9 Caso Patricia

Caso Patricia, un adulto evaluando su proyecto de vida

En este video, exploraremos un diálogo entre un psicólogo y Patricia, una mujer adulta que está evaluando su proyecto de vida. Este es un espacio seguro donde se validan los sentimientos y se busca el apoyo emocional

Psicólogo: Hola, Patricia, gracias por venir hoy. ¿Cómo te sientes al estar aquí?

Patricia: Un poco nerviosa, pero también aliviada. He estado pensando mucho en lo que quiero hablar contigo.

Psicólogo: Me alegra que te sientas aliviada. Este es un espacio seguro para que hablemos de lo que te preocupa. ¿Qué te gustaría trabajar juntos?

Patricia: Creo que a nivel profesional me siento satisfecha. He logrado muchas cosas, pero en lo personal siento que estoy estancada. A mis 45 años, no he tenido una relación estable y temo quedarme sola.

Psicólogo: Entiendo cómo puedes sentirte. Tener éxito en un área y sentir un vacío en otra puede ser difícil. Cuéntame, Patricia, ¿qué significa para ti estar «estancada» en lo personal?

Patricia: Siento que, aunque tengo amigos y mi familia está cerca, falta algo más. Siempre quise tener una pareja con quien compartir mi vida, y ahora parece que el tiempo se me está acabando.

Psicólogo: Parece que este deseo de conexión y compañía es muy importante para ti. ¿Has tenido oportunidades de explorar relaciones en el pasado, o sientes que algo te ha detenido?

Patricia: Sí, he tenido relaciones, pero creo que me enfocaba tanto en mi trabajo que nunca prioricé algo más. Ahora que miro hacia atrás, siento que dejé pasar oportunidades.

Psicólogo: Es normal reflexionar y sentirte así, Patricia, pero también es importante recordar que aún puedes tomar decisiones significativas sobre tu vida. ¿Cómo sería para ti un futuro donde encuentras esa conexión que anhelas?

Patricia: Me imagino compartiendo momentos simples, como cenas juntos o viajar. Tener a alguien con quien hablar al final del día.

Psicólogo: Eso suena muy claro y significativo. Ahora, si miramos hacia adelante, ¿estarías dispuesta a desarrollar un plan de vida que incluya tanto tus metas personales como las profesionales?

Patricia: Sí, creo que es justo lo que necesito.

Psicólogo: Perfecto. Vamos a diseñar un proyecto de vida para los próximos cinco años. Piensa en las áreas importantes para ti: relaciones, crecimiento personal, y tus objetivos profesionales. Comencemos con las relaciones. ¿Qué acciones podrías tomar para abrirte más a nuevas experiencias y personas?

Patricia: Podría unirme a actividades sociales fuera del trabajo, como un club o tomar clases de algo que me guste, tal vez cocina o fotografía.

Psicólogo: Eso suena excelente. Crearás espacios para conocer a personas con intereses similares. Ahora, en cuanto al crecimiento personal, ¿qué te gustaría explorar o aprender que te haga sentir más conectada contigo misma?

Patricia: Quizás practicar meditación o terapia para entender mejor mis emociones y miedos.

Psicólogo: Muy buena idea. Esto te ayudará a construir una relación más fuerte contigo misma. Finalmente, en lo profesional, ¿hay algo que aún quieras lograr o tal vez equilibrar con lo personal?

Patricia: Creo que me gustaría delegar más responsabilidades para tener más tiempo para mí.

Psicólogo: Genial. Aquí tienes un borrador de tu proyecto de vida:

- **Relaciones:** Participar en actividades sociales y cursos que te interesen, conocer nuevas personas con objetivos afines.
- **Crecimiento personal:** Trabajar en tu autoconocimiento mediante meditación o terapia individual.
- **Equilibrio profesional-personal:** Delegar más responsabilidades para liberar tiempo personal.

- **Salud física y mental:** Incorporar ejercicio regular y hábitos de autocuidado en tu rutina.
- **Propósito de vida:** Reflexionar periódicamente sobre tus logros y ajustar tus metas según lo que te haga feliz.

¿Qué opinas de este esquema inicial, Patricia?

Patricia: Me gusta mucho, se siente realista pero ambicioso.

Psicólogo: Me alegra que lo veas así. Podemos trabajar juntos para ajustar este plan según tus necesidades y monitorear tu progreso. Este es solo el comienzo de algo muy positivo.

Gracias por acompañarnos en este viaje de autodescubrimiento y crecimiento personal. Recuerda, siempre puedes tomar decisiones que te acerquen a tus metas y sueños. ¡Te deseamos lo mejor en tu camino! ¡Hasta la próxima!

Anexo 10. Cuadro 10: Caso dolores

Caso Dolores, Sesión Menopausia

¡Bienvenidos! Hoy estaremos explorando una sesión de consejería en la que Dolores, una mujer de 55 años, se enfrenta a los cambios emocionales y físicos de la menopausia. A través de su conversación con la psicóloga, veremos cómo los desafíos hormonales, las dificultades de pareja y la relación con sus hijos se entrelazan. ¡Comencemos!

Psicóloga: Hola, Dolores. Bienvenida. ¿Cómo te encuentras hoy?

Dolores: Hola, gracias. La verdad, un poco cansada. Últimamente siento que todo me supera. Estoy teniendo muchos problemas con mi pareja y mis hijos, y no sé cómo manejarlo.

Psicóloga: Lo siento mucho, Dolores. Debe ser agotador. Cuéntame un poco más, ¿qué cambios has notado en tu vida últimamente?

Dolores: Bueno, tengo 55 años y desde hace un tiempo empecé con los síntomas de la menopausia. Los sofocos, el insomnio y los cambios de humor son terribles. Además, mi deseo sexual ha disminuido, y mi pareja no lo entiende. A eso se suma que con mis hijos estoy más irritable y discuto por cualquier cosa.

Psicóloga: Entiendo, Dolores. La menopausia trae consigo cambios físicos, emocionales y sociales que pueden ser muy desafiantes. ¿Cómo ha reaccionado tu pareja a estos cambios?

Dolores: Él dice que ya no soy la misma, que me he vuelto distante. Hemos intentado hablar, pero siempre terminamos discutiendo. No sabe cómo ayudarme, y yo no sé cómo explicarle lo que siento.

Psicóloga: Es común que los cambios hormonales afecten tanto tu estado de ánimo como tu relación de pareja. ¿Y con tus hijos? ¿Cómo son las interacciones con ellos?

Dolores: Mis hijos ya son adultos, pero siguen viviendo en casa. Siento que estoy constantemente enojada con ellos por cosas pequeñas, y después me siento culpable. Creo que no me entienden.

Psicóloga: Parece que estás enfrentando muchas cosas al mismo tiempo, Dolores. Es importante buscar formas de manejar estos cambios y mejorar tus relaciones. ¿Qué crees que podría ayudarte en este momento?

Dolores: No lo sé. A veces pienso que necesito tiempo para mí, pero siempre hay algo que hacer en casa o con ellos.

Psicóloga: Entiendo. Vamos a trabajar en estrategias para que puedas sentirte más conectada contigo misma y con los demás. Primero, sobre tu vida sexual, es importante considerar que el deseo puede fluctuar en esta etapa, pero hay formas de revitalizarlo. ¿Te gustaría explorar algunas estrategias para eso?

Dolores: Claro, me interesa mucho.

Psicóloga: Muy bien. Aquí hay algunas recomendaciones:

- **Comunicación abierta con tu pareja:** Habla con él sobre lo que estás sintiendo y cómo pueden explorar juntos formas de reconectar emocional y físicamente.
- **Explora nuevas formas de intimidad:** Enfóquense en gestos de cariño, como masajes, abrazos y tiempo de calidad.
- **Lubricación y confort:** Los cambios hormonales pueden causar sequedad vaginal. Habla con tu ginecólogo sobre lubricantes o tratamientos hormonales locales.
- **Autoconocimiento:** Dedica tiempo a redescubrir qué te gusta y te hace sentir bien.

Dolores: Eso suena interesante. Lo hablaré con él.

Psicóloga: Perfecto. Ahora, sobre las interacciones con tus hijos, es importante establecer límites saludables y comunicar tus necesidades sin culpa. Puedes probar con:

- **Tiempo para ti misma:** Establece momentos en el día solo para ti, ya sea para descansar, leer o hacer algo que disfrutes.
- **Técnicas de manejo del estrés:** La respiración profunda o la meditación pueden ayudarte a reaccionar con calma ante situaciones tensas.

- **Habla con tus hijos:** Explícales cómo te sientes y pídeles su apoyo en esta etapa.

Dolores: Eso podría ayudar. A veces siento que ellos no entienden lo que me pasa.

Psicóloga: Así es, Dolores, y por eso una conversación abierta puede marcar la diferencia. Finalmente, me gustaría sugerir algunas derivaciones a otros profesionales:

- **Ginecólogo:** Para evaluar opciones hormonales o tratamientos específicos para los síntomas de la menopausia.
- **Endocrinólogo:** En caso de que sea necesario revisar tus niveles hormonales.
- **Terapeuta de pareja:** Para trabajar en la comunicación y conexión con tu pareja.

Dolores: Me parece bien. Creo que todo esto me será útil.

Psicóloga: Me alegra escuchar eso. Lo más importante es que te tomes el tiempo para cuidar de ti misma. Estoy aquí para acompañarte en este proceso. ¿Te gustaría programar otra sesión para dar seguimiento?

Dolores: Sí, creo que lo necesito. Gracias por escucharme.

Psicóloga: Es un gusto, Dolores. Nos vemos pronto.

Gracias por acompañarnos. Esperamos que la historia de Dolores le haya ofrecido una visión sobre cómo la menopausia puede afectar la vida emocional, familiar y de pareja, y cómo la empatía y el apoyo mutuo son esenciales para superar estos retos. Nos vemos en el próximo, y recuerda: cuidar de ti mismo es el primer paso para poder cuidar de los demás.

Anexo 11. Cuadro 11: Caso Luis

Caso Luis, un adulto con problemas de vigor sexual

¡Bienvenidos! Hoy vamos a explorar una sesión de terapia en la que Luis y Diana, una pareja que enfrenta dificultades en su vida sexual debido a la andropausia, buscan apoyo profesional. Juntos, aprenderemos sobre los cambios hormonales que pueden afectar la energía, el deseo y la intimidad, y cómo la comunicación abierta y el trabajo en equipo pueden ayudarles a superar esta etapa. ¡Comencemos!

Psicóloga: Hola, Luis, Diana. Gracias por venir. Entiendo que han decidido buscar ayuda juntos. ¿Qué le trae a terapia?

Luis: Hola. Bueno, he notado muchos cambios en mí últimamente. Me siento menos enérgico, más irritable, y mi deseo sexual ha disminuido. Esto ha generado muchos problemas con Diana.

Diana: Es cierto. Yo lo siento distante, y he llegado a pensar que tal vez hay alguien más, porque no es normal que no quiera estar conmigo como antes.

Psicóloga: Gracias a ambos por compartir esto. Luis, los cambios que describes podrían estar relacionados con algo llamado andropausia, una etapa natural que algunos hombres experimentan en la mediana edad. Diana, entiendo que esta situación puede ser difícil para ti también. Vamos a abordar esto juntos para que puedan entender mejor lo que está sucediendo.

Diana: ¿Andropausia? Nunca había escuchado de eso.

Psicóloga: Es comprensible. La andropausia, o hipogonadismo de inicio tardío, ocurre cuando los niveles de testosterona disminuyen gradualmente con la edad. Esto puede afectar la energía, el estado de ánimo, la masa muscular y, como en el caso de Luis, el deseo y el desempeño sexual. Es un proceso orgánico, no una elección ni un indicador de desinterés hacia la pareja.

Luis: Eso tiene sentido. A veces me siento tan cansado y sin ganas que ni siquiera sé cómo explicarlo.

Diana: ¿Y esto significa que no tiene nada que ver con que ya no me quiera?

Psicóloga: Exactamente, Diana. Estos cambios no tienen que ver con la falta de amor o atracción hacia ti, sino con ajustes hormonales que afectan a Luis física y emocionalmente. Sin embargo, es importante trabajar en cómo enfrentar esta etapa juntos.

Luis: ¿Hay algo que podamos hacer para mejorar esto?

Psicóloga: Claro que sí. Luis, primero sería útil que consultes con un médico, como un urólogo o endocrinólogo, para evaluar tus niveles hormonales y ver si algún tratamiento puede ser necesario. Pero también hay muchas cosas que pueden hacer como pareja para mejorar su intimidad y conexión.

Diana: ¿Cómo cuáles?

Psicóloga: Aquí hay algunas recomendaciones:

- **Reenfocar la intimidad:** Más allá del acto sexual, pueden explorar formas de conexión emocional y física, como masajes, caricias, abrazos y compartir tiempo de calidad.
- **Comunicación abierta:** Hablen de sus miedos, necesidades y expectativas. A veces, simplemente entenderse mejor puede aliviar la presión.
- **Técnicas de relajación:** El estrés y la ansiedad sobre el desempeño pueden ser un obstáculo. Practicar actividades relajantes juntos puede ayudar.
- **Actividad física regular:** El ejercicio mejora la circulación, eleva los niveles de energía y contribuye al bienestar general, incluyendo la salud sexual.
- **Creatividad en la intimidad:** Experimenten nuevas formas de disfrutar juntos, sin centrarse exclusivamente en la penetración.

Luis: Eso suena diferente, pero también como algo que podríamos intentar.

Diana: Sí, creo que me ayudaría entender mejor lo que él está sintiendo. No quiero que esto nos aleje.

Psicóloga: Esa disposición a trabajar juntos es un gran paso. Diana, es importante que sigas expresando tu apoyo, y Luis, que te permitas aceptar ayuda y explorar soluciones.

Luis: Lo intentaré. ¿Qué pasa si esto sigue afectándonos?

Psicóloga: Si sienten que necesitan más apoyo, podrían considerar terapia de pareja para trabajar en la comunicación y reforzar su relación. Además, un seguimiento médico regular será clave para manejar los síntomas físicos.

Diana: Me parece una buena idea. Luis, creo que podemos superar esto juntos.

Luis: Gracias, Diana. Y gracias a ti, doctora. Ya me siento más tranquilo.

Psicóloga: Me alegra escuchar eso. Están dando pasos importantes. Recuerden que esto es un proceso, y estoy aquí para acompañarlos si lo necesitan. ¿Les gustaría programar otra sesión para revisar cómo van las cosas?

Diana: Sí, me parece bien.

Luis: De acuerdo. Gracias de nuevo.

Gracias por acompañarnos. Esperamos que la historia de Luis y Diana le haya dado una perspectiva sobre cómo los cambios hormonales pueden influir en la relación de pareja y cómo la empatía, la paciencia y la comunicación son clave para superar estos desafíos. Nos vemos en el próximo, y recuerda: enfrentar los problemas juntos fortalece los lazos y nos ayuda a crecer como pareja.

Anexo 12. Cuadro 12 Sesión de descarga emocional

Sesión de descarga emocional grupal de padres con hijos TEA

A continuación, seremos testigos de una sesión de apoyo emocional grupal para padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A través de este espacio seguro, compartiremos experiencias, desafíos y sugerencias sobre cómo afrontar las dificultades que surgen en la vida diaria. El objetivo es validar sus emociones y darles herramientas prácticas para mejorar la convivencia con sus hijos.

Grupo de Apoyo para Padres de Hijos con Autismo

Facilitador (Psicólogo): Dr. Sebastián Ortega

Participantes:

Ana (madre de Samuel, 7 años).

José (padre de Camila, 9 años).

Lucía (madre de Mateo, 6 años).

María (madre de Valeria, 10 años).

Dr. Sebastián Ortega:

Buenas tardes, gracias por estar aquí y por confiar en este espacio. Hoy quiero que compartamos cómo ha sido su semana, las dificultades que han enfrentado, y que juntos exploremos maneras de afrontar esas situaciones. ¿Quién desea comenzar?

Ana:

(Sus ojos se llenan de lágrimas) Esta semana ha sido difícil. Samuel tuvo una crisis en el supermercado; quería un juguete que no podía comprar. Comenzó a gritar, se tiró al piso y no había forma de calmarlo. Sentí que todos me miraban, como si fuera una mala madre.

Dr. Ortega:

Entiendo, Ana. Las crisis en lugares públicos pueden ser abrumadoras, especialmente cuando sentimos la presión de los demás. Antes de que te responda, ¿alguien aquí ha pasado por algo similar?

José:

Sí, Camila tuvo algo parecido en el parque. Se frustró porque no podía subirse a un juego como los demás niños. Traté de ayudarla, pero terminó mordiéndome. No supe qué hacer.

Lucía:

Con Mateo, lo que me ha servido es explicarle con anticipación lo que vamos a hacer y llevar algún objeto que le dé calma, como su peluche favorito. Ana, quizá podrías intentar eso en el supermercado.

Ana:

No lo había pensado, Lucía. Puede que funcione.

Dr. Ortega:

Es una gran sugerencia, Lucía. Preparar a los niños con anticipación puede reducir las crisis, especialmente en entornos que pueden ser impredecibles. Ana, además de llevar algo que le dé calma a Samuel, podrías también ensayar con él en casa lo que harán en el supermercado. Por ejemplo, simular la compra para que sepa qué esperar.

María:

Esta semana, Valeria ha estado muy ansiosa en la escuela. Su profesora me dijo que se aísla y no quiere participar en clase. Me parte el alma pensar que se siente sola.

José:

¿Has intentado hablar con la profesora? Con Camila, hemos creado una lista de cosas que le gustan hacer en casa, y su profesora las usa para conectarse con ella en clase.

Dr. Ortega:

José, excelente aporte. María, involucrar a la profesora puede ser clave. Podrías proponer que identifique pequeños momentos donde Valeria se sienta cómoda, como actividades en grupos pequeños. También es importante reforzar la seguridad emocional en casa, recordándole a Valeria que está bien expresar cómo se siente.

Lucía:

Mateo tuvo una semana difícil. Le cuesta mucho dormir; se despierta en la madrugada y empieza a caminar por la casa. No sé cómo ayudarlo.

Ana:

Samuel tuvo algo similar hace un tiempo. Probamos establecer una rutina fija antes de dormir: un baño, un cuento y luces bajas. No fue inmediato, pero con el tiempo funcionó.

Dr. Ortega:

Esa es una gran estrategia, Ana. Lucía, establecer rutinas puede ser fundamental. Además, asegúrate de que el ambiente sea propicio para el sueño: evitar ruidos, luces brillantes o actividades estimulantes antes de acostarse.

Dr. Ortega:

Primero, quiero agradecerles por compartir sus experiencias. Sé que no es fácil, pero hacerlo nos ayuda a darnos cuenta de que no estamos solos. Algunas pautas generales que pueden aplicar esta semana son:

- **Preparación y anticipación:** Hablen con sus hijos sobre lo que van a hacer en el día.
- **Fortalezas y recursos:** Identifiquen qué cosas les dan calma o los hacen felices, y úsenlas en momentos de crisis.
- **Cuidado personal:** No olviden tomarse un momento para ustedes mismos. Cuidar de su bienestar les permitirá estar más fuertes para sus hijos.

Recuerden que este grupo está aquí para apoyarlos, y cada pequeño paso cuenta. Espero verlos la próxima semana, con nuevas experiencias y aprendizajes para compartir.

(El grupo se despide con sonrisas y palabras de aliento, sintiéndose más comprendidos y motivados para seguir adelante.)

Gracias por acompañarnos en esta sesión de apoyo emocional. Sabemos que la crianza de un hijo con TEA trae desafíos, pero también momentos

de mucha satisfacción. Juntos, podemos compartir y aprender para hacer frente a esos retos, paso a paso. ¡Nos vemos en la próxima sesión!

Anexo 13. Cuadro13: Caso Carlos

Caso Carlos, un adulto migrante en crisis de mediana edad

En este video, exploraremos el caso de Carlos, un migrante ecuatoriano que enfrenta una crisis de mediana edad mientras vive en Canadá. Acompáñanos mientras analizamos cómo Carlos puede encontrar un camino hacia una vida más significativa y conectada.

Contexto: Carlos, un migrante ecuatoriano de 45 años, vive en Canadá desde hace 15 años. Inicialmente llegó buscando mejores oportunidades laborales para sostener a su familia en Ecuador, pero con el paso del tiempo, se distanció emocionalmente de ellos. Actualmente trabaja en la construcción, un empleo físicamente exigente y emocionalmente poco gratificante. Carlos se encuentra en una crisis de la mediana edad, cuestionando el propósito de su vida y las decisiones que lo llevaron a su situación actual.

Entrevista

Psicólogo: Hola, Carlos, gracias por venir. Cuéntame, ¿qué te ha llevado a buscar ayuda en este momento?

Carlos: La verdad, no sé por dónde empezar. Me siento atrapado. Vine a Canadá para darle un mejor futuro a mi familia, pero ahora estoy solo, lejos de ellos. Mis hijos ya son mayores, y apenas hablamos. No siento que todo este esfuerzo haya valido la pena.

Psicólogo: Eso suena muy difícil, Carlos. Vamos a intentar entender mejor lo que estás sintiendo y cómo has llegado aquí. ¿Cómo ha sido tu relación con el lugar donde vives y trabajas?

Carlos: Al principio, Canadá era emocionante. Pensaba que todo mejoraría, pero la realidad es distinta. No hablo inglés muy bien, y aunque he aprendido algo, siempre me siento como un extraño. Mis compañeros de trabajo son amables, pero no siento una conexión real con ellos.

Psicólogo: Esto se relaciona con lo que llamamos el **microsistema** en la teoría ecológica. Las relaciones más cercanas, como el trabajo y el hogar, parecen no estar satisfaciendo tus necesidades emocionales. ¿Qué hay del **mesosistema**, las conexiones entre estas áreas, como la relación entre tu trabajo y tu familia en Ecuador?

Carlos: Ahí es peor. Mi trabajo me consume tanto que apenas puedo llamar a mis hijos o a mi mamá. Ellos siempre me dicen que entienden, pero siento que he fallado como padre y como hijo.

Psicólogo: Entiendo. Y el **exosistema**, ¿cómo crees que las políticas migratorias o las condiciones laborales han influido en tu vida?

Carlos: Bueno, no puedo negar que Canadá me ha dado estabilidad económica, pero todo se siente frío, distante. Nunca me he sentido parte del sistema. Siempre es una lucha para renovar permisos o entender las leyes.

Psicólogo: Esto puede haber influido también en el **macrosistema**, las creencias culturales. ¿Cómo crees que tu identidad como ecuatoriano encaja aquí?

Carlos: Me siento perdido. Aquí todo es trabajo y eficiencia. Extraño la calidez de mi tierra, las reuniones familiares, las cosas simples como una comida con amigos.

Psicólogo: Esto nos lleva a pensar en tu bienestar psicológico. ¿Cómo te sientes respecto a ti mismo y tus logros?

Carlos: No puedo evitar pensar que desperdiicé mi vida. Tal vez he ganado dinero, pero no tengo propósito. Mis relaciones están rotas, y ni siquiera sé quién soy.

Psicólogo: Esto impacta tu **autoaceptación** y tu sentido de **propósito en la vida**. ¿Cómo te sientes sobre tu capacidad para manejar las cosas en tu entorno?

Carlos: A veces pienso que estoy sobreviviendo, pero no viviendo. Todo es rutinario. No me siento en control.

Psicólogo: Eso afecta tu **dominio del entorno**. Y en cuanto a las relaciones, mencionaste sentirte distante. ¿Te gustaría repararlas?

Carlos: Claro, pero no sé cómo. Mis hijos están lejos, y siento que no les importo tanto.

Psicólogo: Ese es un gran desafío en las **relaciones positivas con otros**. ¿Qué piensas sobre la posibilidad de regresar a Ecuador?

Carlos: He estado pensando mucho en eso. Quiero empezar de nuevo, usar lo que he ahorrado para montar un negocio y estar cerca de mi familia. Quiero tener una familia propia y sentir que mi vida tiene sentido otra vez.

Psicólogo: Eso suena como un proyecto esperanzador. Podríamos trabajar juntos para planificar este cambio y asegurarte de que encuentres propósito y bienestar en tu decisión.

Conclusión de la sesión:

Carlos decide regresar a Ecuador para reconectar con su familia y replantear su vida. Este cambio podría ser un paso hacia mejorar su **crecimiento personal**, su **propósito en la vida** y sus **relaciones positivas**, dimensiones clave del bienestar psicológico de Ryff. Además, este retorno lo sitúa en un contexto más alineado con sus valores culturales, restaurando conexiones en su **macrosistema** y fortaleciendo las relaciones en su **microsistema**.

Gracias por acompañarnos en esta reflexión, y recuerde que todos tenemos la capacidad de redirigir nuestra vida hacia lo que realmente importa. ¡Hasta la próxima!

Anexo 14. Cuadro14 Caso doña Lucía

Caso doña Lucía, una vida dura que desemboca en desesperanza

¡Bienvenidos! Hoy escucharemos la historia de Doña Lucía, una mujer que ha vivido una vida llena de adversidades, marcada por la pobreza, el abuso y la constante lucha por sobrevivir. A través de su conversación con su nieta Anita, nos adentraremos en el dolor y la desesperanza de una vida que, aunque llena de sacrificios, nunca encontró la paz que tanto anheló. Este caso nos invita a reflexionar sobre el impacto de las experiencias difíciles y cómo, a pesar de todo, el amor y la familia siguen siendo un refugio. ¡Comencemos!

Contexto:

Doña Lucía está sentada en una pequeña silla de madera en el patio de su hogar en la sierra ecuatoriana. Su nieta, Anita, de 17 años, se sienta frente a ella, con interés y ternura en los ojos, sosteniendo una taza de té.

Conversación:

Anita: Abuelita, cuéntame más de tu vida. Siempre dices que el pasado fue duro, pero quiero entender lo que viviste.

Doña Lucía: Ay, Anita... Mi vida no es una historia bonita. Es como la tierra de la montaña: dura, llena de piedras y con pocas flores.

Anita: Pero tú eres una mujer fuerte, abuelita. Siempre has salido adelante.

Doña Lucía: Tal vez, pero a veces siento que eso no sirvió de mucho. Nací en un tiempo donde ser indígena y mujer era casi una maldición. Desde niña, me hicieron sentir que no valía nada.

Anita: ¿Por qué dices eso?

Doña Lucía: Porque era pobre, Anita, tan pobre que muchas noches me dormía con el estómago vacío. Mi papá decía que las mujeres solo servíamos para trabajar la tierra y cuidar la casa. Pero en lugar de protegernos, nos gritaba, nos golpeaba... mi mamá y yo sufrimos mucho.

Anita: ¿Y cuándo creciste?

Doña Lucía: Me casaron a los 15 años con un hombre que era igual de duro que mi padre. Pensé que mi vida mejoraría, pero solo cambié de cadenas. Tuvimos hijos, pero con la pobreza encima, no había tiempo para soñar. Trabajaba en el campo, vendía en el mercado... y, aun así, muchas veces no alcanzaba para comer.

Anita: ¿Nunca hubo momentos felices?

Doña Lucía: Algunos... cuando tus tías y tu mamá eran pequeñas, y las veía jugar. Pero la violencia de tu abuelo siempre estaba ahí, como una sombra. Al final, la vida me quitó más de lo que me dio.

Anita: ¿Y ahora, abuelita? ¿Cómo te sientes con todo lo que viviste?

Doña Lucía: (Suspira) Hay días en los que pienso que mi vida fue solo un cúmulo de dolores. He vivido tanto, pero no siento orgullo ni satisfacción. Solo siento que cargué una montaña toda mi vida y nunca llegué a la cima.

Anita: Pero tienes a tu familia, abuelita. A mí, a mamá, a todos...

Doña Lucía: Lo sé, Anita, pero el dolor del pasado pesa mucho. Mi corazón no ha conocido la paz que algunos llaman sabiduría. Tal vez la vida me dejó más vacíos que respuestas.

Gracias por acompañarnos. La historia de Doña Lucía nos recuerda lo duras que pueden ser algunas vidas, pero también nos invita a valorar la importancia de escuchar, entender y acompañar a quienes han vivido en el sufrimiento. Nos vemos en el próximo, y recuerda: a veces, la paz que buscamos está en el simple acto de ser escuchados y comprendidos.

Anexo 15. Cuadro15: Caso Don Patricio

Caso Don Patricio, una vida plena y productiva que desemboca en esperanza y gratitud

¡Bienvenidos! Hoy compartimos la inspiradora historia de Don Patricio, un hombre de 80 años que ha vivido una vida plena y productiva en su finca en Manabí. A través de su conversación con su nieto Mateo, veremos cómo el trabajo honesto, el amor familiar y la gratitud han sido los pilares que han sostenido su felicidad a lo largo de los años. ¡Comencemos!

Contexto:

Don Patricio está sentado en su hamaca bajo la sombra de un frondoso árbol de mango en su finca en Manabí. Su nieto, Mateo, de 16 años, está sentado en un banquito cerca, tomando notas para una tarea escolar.

Conversación:

Mateo: Abuelo, ¿puedo preguntarte algo?

Don Patricio: Claro, miijo, pregunta lo que quieras.

Mateo: ¿Siempre fuiste tan feliz como ahora? Porque siempre te veo tranquilo y sonriente.

Don Patricio: (Ríe) No siempre la vida fue fácil, Mateo, pero sí puedo decirte que he sido feliz la mayor parte del tiempo.

Mateo: ¿Cómo era tu vida cuando eras joven?

Don Patricio: Bueno, nací en una familia trabajadora, no éramos ricos, pero tampoco pasábamos necesidades. Mi papá tenía un pequeño negocio en el pueblo, y mi mamá siempre estuvo pendiente de nosotros. Me enseñaron que el trabajo honesto y la unión familiar eran lo más importante.

Mateo: ¿Y tú siempre trabajaste en el campo?

Don Patricio: Sí, desde joven me gustó la tierra. Fui aprendiendo de mi papá cómo manejar las cosechas y hacer que la tierra diera frutos. Cuando me casé con tu abuela, compramos esta finca. Trabajamos juntos y poco a poco logramos sacar adelante a la familia.

Mateo: ¿Nunca tuviste momentos difíciles?

Don Patricio: Claro que sí, mijo. Hubo sequías, terremotos y años en los que los precios del mercado no ayudaban. Pero siempre tuve el apoyo de tu abuela, de mis hijos y de mis amigos. Nunca me sentí solo.

Mateo: ¿Y ahora que tienes 80 años, ¿cómo te sientes?

Don Patricio: Me siento agradecido, Mateo. He trabajado duro, pero también he disfrutado mucho. Ver a mi familia unida, saber que he dejado algo bueno para ustedes... eso me da paz.

Mateo: ¿No te arrepientes de nada?

Don Patricio: Tal vez de algunas cosas pequeñas, pero ¿sabes? Aprendí a aceptar lo que no puedo cambiar y a valorar lo que tengo. Cuando miro atrás, veo una vida llena de trabajo, amor y buenos momentos.

Mateo: ¿Qué consejo me darías, abuelo?

Don Patricio: Vive con honestidad, trabaja por lo que quieres, y cuida de los tuyos. Y nunca olvides agradecer, porque la vida es un regalo, con sus buenos y malos momentos.

Gracias por acompañarnos. La vida de Don Patricio nos deja una valiosa lección sobre la importancia del trabajo, la gratitud y el amor familiar. Nos invita a reflexionar sobre lo que realmente importa en la vida y a vivir con un corazón agradecido, sin importar las adversidades que podamos enfrentar. Nos vemos en el próximo, y recuerda: la verdadera riqueza está en lo que damos y en lo que valoramos.

Anexo 16. Cuadro16: Deterioro cognitivo

Caso de deterioro cognitivo ligero adulta mayor 85 años (Informe)

Bienvenidos. Hoy exploraremos el caso de la Sra. Carmen González, una adulta mayor de 85 años que enfrenta un deterioro cognitivo leve. A través de este video, veremos cómo se realiza una evaluación neuropsicológica y cómo identificar los primeros signos de este tipo de deterioro, junto con recomendaciones para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

Informe neuropsicológico

Paciente: Sra. Carmen González

Edad: 85 años

Fecha de evaluación: 13-01-2025

Motivo de consulta

La paciente es referida por su médico de cabecera para evaluación neuropsicológica debido a preocupaciones sobre pérdidas de memoria y dificultades para realizar tareas cotidianas. Los familiares refieren cambios en la memoria reciente, así como olvidos frecuentes de eventos, nombres y ubicación de objetos.

Historia reciente de la enfermedad

La paciente ha manifestado dificultades en la memoria a corto plazo durante los últimos 18 meses. Inicialmente, los episodios de olvido eran esporádicos y de menor impacto funcional, pero en los últimos 6 meses han aumentado en frecuencia. Refieren que se muestra más dependiente para realizar actividades como manejar sus finanzas, recordar citas médicas y seguir recetas de cocina.

A nivel emocional, la familia informa cambios como mayor irritabilidad y estados de ánimo deprimido ocasionales, pero no se observan episodios de ansiedad significativa o confusión severa.

Antecedentes médicos relevantes: Hipertensión arterial controlada, hipotiroidismo bajo tratamiento, y artrosis. No antecedentes familiares de demencia conocida.

Resultados de imagen cerebral

Se realizó una resonancia magnética cerebral (RM) que revela:

- Atrofia cerebral leve generalizada, predominante en regiones temporales mediales.
- Disminución del volumen del hipocampo bilateral.
- No evidencia de lesiones vasculares significativas ni hemorragias intracraneales.
- Cambios isquémicos leves en la sustancia blanca periventricular, compatibles con edad.

Resultados de evaluación neuropsicológica

Se administró un conjunto de pruebas para evaluar diferentes dominios cognitivos:

Memoria

- Prueba de aprendizaje verbal (Rey AVLT): Dificultad para retener información nueva; la paciente recuerda 3 de 15 palabras tras el aprendizaje y 1 palabra después de 20 minutos.
- Memoria visual (Test de la Figura Compleja de Rey): Recuerdo diferido significativamente bajo, con un 30% de los elementos correctamente recordados.

Atención y función ejecutiva

- Trail Making Test (TMT): Tiempo prolongado para completar la parte A (95 segundos, percentil bajo) y dificultad en la parte B (interrupciones frecuentes y errores en el cambio de secuencia).
- Stroop Test: Tiempo de ejecución prolongado, con interferencia moderada en la tarea de color-palabra.

Lenguaje

- Boston Naming Test: Nombramiento adecuado de 12/15 imágenes. Dificultad en palabras de menor frecuencia.

- Fluidez verbal fonética y semántica: Resultados en percentiles bajos (8 palabras por minuto en fonética y 10 en semántica).

Viso construcción y habilidades espaciales

- Figura Compleja de Rey (copiado): Copia adecuada, aunque con omisiones menores.
- Test del Reloj: Dibujo estructuralmente correcto, pero con errores menores en la colocación de los números.

Estado emocional

Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Puntuación de 5/15, indicando presencia leve de síntomas depresivos.

Conclusiones y diagnóstico

Los hallazgos de la evaluación son compatibles con un deterioro cognitivo ligero (DCL), con afectación predominante en la memoria anterógrada y funciones ejecutivas. No se identifican indicadores concluyentes de demencia en este momento, aunque se recomienda monitoreo cercano debido al riesgo elevado de progresión.

Recomendaciones

- Intervenciones cognitivas: Implementar programas de estimulación cognitiva dirigidos a memoria y planificación.
- Control médico: Continuar seguimiento con neurología y considerar reevaluación neuropsicológica en 12 meses.
- Apoyo psicosocial: Promover actividades significativas y mantener redes sociales activas para reducir el impacto emocional del deterioro.
- Educación familiar: Informar sobre estrategias de apoyo para la vida diaria y signos de progresión que requieran intervención inmediata.

El caso de Carmen nos recuerda la importancia de abordar los problemas cognitivos en etapas tempranas, proporcionando apoyo tanto a los pacientes como a sus familias. Si tú o un ser querido están experimentando síntomas similares, busca ayuda profesional. Gracias por acompañarnos hoy.

Anexo 17. Cuadro17: Demencia

Caso demencia adulta mayor de 85 años (Informe)

En el día de hoy, revisaremos un informe neuropsicológico detallado sobre la Sra. Carmen López, una paciente de 85 años, referida para evaluar el deterioro cognitivo asociado a la demencia.

Informe Neuropsicológico

Paciente: Sra. Carmen López

Edad: 85 años

Fecha de evaluación: 13-01-2025

Motivo de consulta

La paciente es referida por su médico de cabecera para evaluación neuropsicológica debido a progresivas dificultades de memoria, desorientación en el tiempo y el espacio, y problemas en la realización de actividades cotidianas. La familia refiere un deterioro significativo en los últimos dos años.

Historia reciente de la enfermedad

Durante los últimos dos años, la paciente ha presentado:

- Dificultades en la memoria: Olvido de eventos recientes, repeticiones frecuentes de preguntas y dificultad para reconocer lugares familiares.
- Cambios en la orientación: Episodios de desorientación temporal y espacial, incluyendo pérdida en lugares conocidos.
- Alteraciones conductuales: Episodios de ansiedad, irritabilidad y retraimiento social.
- Problemas funcionales: Incapacidad para manejar finanzas, preparar comidas o recordar citas.

Los familiares reportan que la paciente requiere asistencia constante para las actividades diarias. No hay antecedentes recientes de traumatismo craneal o infecciones del sistema nervioso central.

- Antecedentes médicos relevantes: Hipertensión arterial controlada, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2.

Resultados de imagen cerebral

Se realizó una resonancia magnética cerebral (RM) con los siguientes hallazgos:

- Atrofia marcada en las regiones temporales mediales, particularmente en el hipocampo.
- Dilatación de los ventrículos laterales y surcos corticales, indicando atrofia cerebral generalizada.
- No se observan lesiones isquémicas mayores ni hemorragias intracraneales.
- Cambios isquémicos crónicos leves en la sustancia blanca.

Resultados de evaluación neuropsicológica

Se administraron diversas pruebas para evaluar los dominios cognitivos:

Memoria

- Prueba de aprendizaje verbal (Rey AVLT): Recuerdo inmediato significativamente bajo (2/15 palabras tras el aprendizaje). Incapacidad para recordar palabras tras 20 minutos. No mejora con claves o pistas.
- Memoria visual (Test de la Figura Compleja de Rey): Recuerdo diferido casi inexistente; menos del 10% de los elementos recordados.

Atención y función ejecutiva

- Trail Making Test (TMT): Incapacidad para completar la parte B debido a desorganización y errores frecuentes. Tiempo prolongado en la parte A (120 segundos).
- Stroop Test: Dificultad severa en tareas de inhibición y cambio de atención.
- Lenguaje

- Boston Naming Test: Nombramiento correcto de 8/15 imágenes, con anomia marcada y paráfrasis semánticas.
- Fluidez verbal fonética y semántica: Resultados en percentiles extremadamente bajos (4 palabras en fonética y 5 en semántica).

Viso construcción y habilidades espaciales

- Figura Compleja de Rey (copiado): Dificultad para organizar la figura; copia incompleta con elementos desordenados.
- Test del Reloj: Incapacidad para dibujar un reloj estructurado; omisión de números y colocación incorrecta de las manecillas.

Estado emocional

Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Puntuación de 8/15, indicando presencia moderada de síntomas depresivos secundarios a su deterioro cognitivo.

Conclusiones y diagnóstico

Los hallazgos de la evaluación son consistentes con un cuadro de demencia tipo Alzheimer en etapa leve a moderada. Se observa afectación significativa en la memoria anterógrada, el lenguaje, las funciones ejecutivas y la viso construcción, asociada a atrofia cerebral predominante en regiones temporales mediales.

Recomendaciones

- Tratamiento farmacológico: Iniciar o ajustar tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa (ej., donepezilo) y evaluar la posible adición de memantina.
- Terapia no farmacológica: Implementar programas de estimulación cognitiva y actividades estructuradas adaptadas a su nivel cognitivo actual.
- Apoyo familiar: Ofrecer psicoeducación a los cuidadores sobre la evolución de la enfermedad y estrategias de manejo conductual.
- Reevaluación: Realizar seguimiento neuropsicológico en 12 meses para monitorear progresión.

- Seguridad: Adaptar el entorno del hogar para prevenir riesgos como caídas y desorientación.

El manejo temprano y la intervención adecuada pueden marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes con demencia tipo Alzheimer. El seguimiento y la evaluación periódica son fundamentales para adaptar las estrategias de cuidado según la evolución del caso.

Anexo 18. Cuadro18: Caso Don Agustín

Proceso de transición de Don Agustín 75 años

¡Bienvenidos! Hoy compartimos una conversación profunda entre Don Agustín, un hombre de 75 años, y su psico-gerontólogo. Don Agustín está atravesando una transición importante en su vida, decidiendo cómo retirarse de la política, pero con el firme deseo de seguir siendo útil a través de la literatura y el mentorazgo. Acompañemos mientras exploramos este proceso de transición hacia una nueva etapa de vida.

Psico gerontólogo (PG): Buenos días, Don Agustín. Es un gusto conocerlo. Cuénteme, ¿en qué puedo ayudarlo hoy?

Don Agustín (DA): Buenos días. Mire, estoy en una etapa de mi vida en la que siento que debo empezar a retirarme paulatinamente, especialmente de la política. He trabajado durante más de tres décadas en este ámbito, pero creo que ya es tiempo de dar espacio a nuevas personas. Sin embargo, no quiero dejar de ser útil. En la literatura, siento que todavía puedo aportar, pero me gustaría hacerlo de forma altruista, ayudando a jóvenes de sectores más pobres. También quiero dedicar más tiempo a cuidar mi salud y compartir con mi esposa y mis nietos. Pero no sé cómo organizar todo esto. Necesito orientación para construir este nuevo proyecto de vida.

PG: Comprendo, Don Agustín. Su experiencia y su disposición para contribuir son valiosas, y ese deseo de equilibrio es clave en esta etapa. Empecemos analizando lo que más le importa: ¿qué lo motiva más en este momento, y qué significa para usted «sentirse útil»?

DA: Sentirme útil es saber qué puedo hacer una diferencia, que mis conocimientos y experiencia no se pierden, sino que benefician a otros. En este caso, me motiva apoyar a jóvenes con talento literario que no tienen recursos, pero también quiero que mi retiro sea ordenado, sin abandonar mis responsabilidades abruptamente.

PG: Eso es muy sensato. Veo que quiere un retiro planificado, manteniendo su legado vivo y al mismo tiempo priorizando su bienestar personal. ¿Ha considerado alguna vez un rol de mentor o formador, quizás creando un programa para jóvenes escritores?

DA: Sí, lo he pensado. Podría ser algo como talleres o mentorías. Me gustaría que fuera accesible para los jóvenes de barrios marginales aquí en Loja, quizás usando espacios comunitarios.

PG: Esa es una idea excelente, Don Agustín. Podríamos estructurar su proyecto en tres áreas principales: el ámbito literario, su transición política y su vida personal. ¿Qué le parece si abordamos cada una de ellas?

DA: Me parece perfecto. Empecemos con la literatura.

PG: Muy bien. Para el ámbito literario, podríamos diseñar un programa de mentoría donde usted organice talleres o sesiones grupales, quizás cada dos semanas. Podría enfocarse en habilidades específicas como escritura creativa, análisis literario o técnicas de publicación. ¿Qué le parece esa frecuencia?

DA: Suena razonable. Así no me sobrecargo y tengo tiempo para otras cosas.

PG: Perfecto. Ahora, sobre la transición política, podríamos trabajar en un plan para transferir gradualmente sus responsabilidades. Podría identificar a jóvenes líderes en quienes confíe y asesorarlos durante un período. Esto también le permitirá mantener una conexión con el ámbito político, pero con menos carga.

DA: Esa idea me gusta. Tengo algunas personas en mente que podrían asumir el liderazgo.

PG: Excelente. Finalmente, sobre su vida personal, podríamos establecer rutinas para cuidar su salud, como caminar diariamente o realizar actividades recreativas con sus nietos. También podría planificar momentos específicos para compartir con su esposa, como cenas semanales o pequeñas escapadas.

DA: Me gusta cómo lo plantea. Tener un equilibrio es justo lo que necesito.

PG: Me alegra escuchar eso. Lo más importante, Don Agustín, es que este proyecto refleje sus valores y prioridades. ¿Le gustaría que estructuremos este plan en un documento para que lo pueda revisar y ajustar?

DA: Sí, por favor. Me ayudará a tener una visión clara de lo que puedo hacer.

PG: Perfecto. Lo haré. Y recuerde, estoy aquí para apoyarlo en este proceso. Tiene mucho que ofrecer, y este nuevo capítulo de su vida puede ser igual de significativo que los anteriores.

DA: Muchas gracias. Realmente me siento más animado y claro sobre lo que quiero hacer.

Gracias por acompañarnos. La historia de Don Agustín es un recordatorio de que nunca es tarde para construir un legado significativo y encontrar propósito, incluso cuando la etapa de transición parece desafiante. A través de su ejemplo, vemos que la clave está en equilibrar el deseo de seguir contribuyendo con la necesidad de cuidar nuestra salud y bienestar. Nos vemos en el próximo, y recuerda: cada etapa de la vida tiene su propio valor.

Anexo 19. Cuadro19: Caso Doña Adela

Caso Doña Adela, una viudez que desarrolla un duelo adaptativo

A continuación, exploraremos la historia de Adela, una mujer que enfrenta el proceso de duelo tras la pérdida de un ser querido. Conozcamos la historia de Adela

Me llamo Adela, tengo 76 años y hace un año perdí a mi esposo, mi compañero de vida durante más de cinco décadas. Su partida fue un golpe devastador. Al principio, el dolor era tan intenso que sentía que nunca podría superarlo. Me despertaba en las noches buscando su presencia, esperando escuchar su voz en la casa, pero solo el silencio me respondía.

Los primeros meses fueron los más difíciles. Todo me recordaba a él: su silla en la mesa, su taza de café en la mañana, sus libros en la biblioteca. Pero mi familia fue mi refugio. Mis hijos y nietos llenaron la casa con su amor, sus risas y su paciencia. No me dejaron sola, me ayudaron a enfrentar cada día, incluso cuando no tenía fuerzas para hacerlo.

Mis amigas también jugaron un papel fundamental. Me visitaban, me sacaban a caminar, me invitaban a reuniones, aunque yo no tuviera ánimos. Al principio me costaba, pero poco a poco fui encontrando consuelo en su compañía.

Después de unos meses, decidí unirme a un grupo de apoyo para viudas. Allí escuché historias similares a la mía y entendí que no estaba sola. Aprendí a procesar mi dolor, a hablar de mi esposo sin romper en llanto, a recordar sin sentirme desgarrada.

Un día, mientras cocinaba su comida favorita para mis nietos, me di cuenta de que estaba sonriendo. No porque el dolor hubiera desaparecido, sino porque había aprendido a convivir con él. Hoy, a un año de su partida, sigo extrañándolo, pero ya no con desesperanza. Ahora lo llevo en mi corazón, en mis recuerdos y en las pequeñas cosas que compartíamos.

Sé que la vida sigue, y he decidido vivirla con gratitud por todo lo que tuvimos juntos.

Explicación psicológica del proceso de duelo de Adela

Desde la perspectiva psicológica, Adela ha atravesado un duelo adaptativo, superando las cinco etapas del modelo de Kübler-Ross & Kessler (2005) de la siguiente manera:

1. **Negación:** Al principio, Adela experimentó incredulidad. No podía aceptar que su esposo ya no estaba y esperaba escuchar su voz o verlo en la casa.
2. **Ira:** Aunque no se expresa explícitamente, es posible que Adela sintiera enojo ante la soledad o la injusticia de la pérdida, algo común en el duelo.
3. **Negociación:** Su intento de mantener la conexión con su esposo a través de recuerdos y actividades que solían compartir es una forma de negociación con la realidad.
4. **Depresión:** Adela experimentó momentos de profunda tristeza, con dificultad para encontrar motivación. Sin embargo, el apoyo de su familia y amistades le permitió expresar su dolor de manera saludable.
5. **Aceptación:** Con el tiempo, Adela encontró una manera de integrar la memoria de su esposo en su vida sin que el dolor la paralizara. Cocinar su comida favorita para sus nietos es una forma de mantener su legado vivo mientras sigue adelante.

El caso de Adela demuestra que, con apoyo social, expresión emocional y nuevas rutinas, es posible atravesar un duelo de manera adaptativa, permitiendo honrar el pasado mientras se sigue adelante con esperanza.

Gracias por acompañarnos en esta reflexión sobre el duelo. Recuerda que la pérdida es un proceso único, pero con apoyo y amor, siempre es posible encontrar la paz.

Anexo 20. Cuadro 20 Caso Doña Angélica

Caso Doña Angélica, una viudez que desarrolla un trastorno de duelo prolongado

A continuación, exploraremos la historia de Doña Angélica, una mujer que enfrenta un duelo prolongado. Veremos cómo, a pesar del tiempo, no ha podido superar la pérdida y cómo su dolor afecta profundamente su vida cotidiana.

Me llamo Angélica y hace un año perdí a mi esposo. No hay día en que no piense en él. No puedo aceptar que ya no está. Cada mañana, al despertar, sigo esperando verlo a mi lado. Cada noche, me siento en su sillón con la esperanza de que, de alguna manera, regrese a casa.

Desde que se fue, mi vida se detuvo. Dejé de salir, de hablar con mis amigas, de preocuparme por mi salud. Mi familia ha intentado ayudarme, pero no entienden mi dolor. Me dicen que debo seguir adelante, que me distraiga, pero ¿cómo hacerlo cuando el único hombre con el que compartí mi vida ya no está? Se han ido alejando porque no pueden soportar mi tristeza. Mis hijos me llaman de vez en cuando, pero ya no vienen a verme como antes. Mis nietos casi no pasan tiempo conmigo porque dicen que siempre estoy triste.

No encuentro sentido en nada. Su ropa sigue en el armario, su taza sigue en la mesa, y yo sigo aquí, esperando que la vida me devuelva lo que me quitó. La gente dice que el tiempo sana todo, pero para mí, el tiempo solo ha profundizado mi vacío.

Sé que han pasado doce meses, pero para mí, sigue siendo ayer. No veo un futuro sin él. No puedo imaginar mi vida sin su presencia. No quiero imaginarla.

Explicación psicológica del Trastorno de Duelo Prolongado de Doña Angélica

El duelo prolongado, según el DSM-5-TR, se caracteriza por una incapacidad persistente para aceptar la pérdida, con síntomas debilitantes que interfieren significativamente con la vida diaria por más de 12 meses en adultos. Analizando la historia de Doña Angélica, podemos ver cómo quedó atrapada en el proceso de duelo:

1. **Negación (Estancamiento principal):** Angélica no ha podido aceptar la pérdida. Habla de su esposo como si aún estuviera presente, mantiene sus pertenencias intactas y espera su regreso. Este es un signo clave de duelo prolongado, donde la persona sigue en un estado de shock emocional sin procesar la realidad.
2. **Ira:** Aunque no expresa abiertamente enojo, la frustración con su familia y amigos que intentan ayudarla puede ser un signo de esta etapa. En su caso, la ira se ha convertido en resentimiento hacia quienes no comprenden su dolor.
3. **Negociación:** No parece haber atravesado esta fase. No muestra intentos de encontrar un significado o buscar formas de seguir adelante, lo que es común en el duelo patológico.
4. **Depresión (Profundización del dolor):** Angélica se ha aislado socialmente, ha dejado de participar en actividades que antes disfrutaba y siente un vacío constante. Su tristeza no ha disminuido con el tiempo, sino que se ha intensificado, interfiriendo con su vida diaria.
5. **Aceptación (Nunca alcanzada):** Mientras que en un duelo adaptativo la persona encuentra formas de integrar la pérdida en su vida y seguir adelante, Angélica no ha llegado a este punto. En su lugar, sigue atrapada en el pasado y sin motivación para reconstruir su vida.

El caso de Doña Angélica muestra cómo un duelo puede convertirse en un trastorno de duelo prolongado cuando la persona se estanca en la negación y la tristeza profunda. La intervención psicológica es crucial en estos casos, ayudando a la persona a aceptar la pérdida, reconstruir su vida y encontrar un nuevo propósito sin la persona fallecida.

Gracias por acompañarnos en este análisis sobre el trastorno de duelo prolongado. Recuerde que la ayuda emocional y profesional puede marcar una gran diferencia en el proceso de sanación.