



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER**  
**COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**EL DESAPEGO EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UN  
ADULTO MAYOR DE 77 AÑOS DEL CANTÓN URDANETA**

**AUTORA**

**TOMALA LITARDO DANIELA ALISON**

**TUTOR**

**MSC. JIMÉNEZ BONILLA DENNIS**

**BABAHOYO – MARZO**

**2023**

## **PRIMERA PARTE:**

### **CONTEXTUALIZACIÓN**

#### **1. Planteamiento del problema**

Según, Román (2018) acerca del desapego emocional indica que;

“Se denomina el desapego como una dinámica inversa a vincularse esto puesto que implica separarse de aquella persona o de aquello o con quien sentíamos apego, Realizar el proceso de desapego es muy complejo porque genera mucho malestar en poder separarse o aceptar que ya no puedes estar con esa persona que tanto quisiste o compartiste muchos momentos buenos y malos”.

Para varios pacientes que conllevan este problema poder separarse de alguien les provoca tristeza, llanto, soledad y son estos signos y síntomas que conllevan a otras complicaciones.

Por su parte, Alarcón (2019) indica mediante una investigación realizada en Quito, muestran un índice moderado-alto de dependencia emocional, demuestra mediante técnicas psicométricas la influencia del desapego emocional y su incidencia en la conducta. No existen datos estadísticos globalizados para la ciudad que demuestren una presencia relevante de este fenómeno. Sin embargo, se considera un factor relevante desencadenante del desapego Emocional y su incidencia en la conducta como parte de las costumbres propias de la región Andina del Ecuador, considerando la ideología aun latente en la mayoría de la población, por lo tanto, la comunidad no se concientiza en etiquetar el desapego como un problema, convirtiéndolo en parte de su vida, como rasgo cultural.

Según datos del Ministerio de Inclusión, Económico y Social (MIES, 2019) en la provincia de Los Ríos-Ecuador, “El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad”, los cuales una tasa alta está dentro del rango soledad y afrontamiento de desapego emocional.

En el cantón Urdaneta el cual se llevó a cabo vinculación con la sociedad se pudo conocer el caso de un adulto mayor de 77 años el cual vivía en absoluta soledad ya que nunca

tuvo hijos y su esposa había fallecido hace aproximadamente 4 años por lo que le conllevó a desarrollar desapego emocional a un nivel que no le permitía establecer relación con más personas producto de ello le habría causado problemas en su salud mental.

## **2. Justificación**

El presente estudio de caso pretende indagar la problemática del desapego emocional de un adulto mayor del cantón Urdaneta y la incidencia en la conducta en el cual se puede ver afectadas las relaciones interpersonales y su desenvolvimiento cotidiano con la finalidad de sintetizar y lograr mejorar sus habilidades sociales, además es muy importante indicar que este tipo de problema social afecta también las relaciones familiares, por ende se evidencian otras afectaciones en las personas que lo rodean, por tal motivo es importante indicar que los procesos de envejecimiento pueden afectar a la persona y los problemas aumentan con mayor incidencia afectando su estado psicológico y social.

También tiene una gran importancia en la sociedad ya que se ha evidenciado como las personas al llegar a la etapa de adulto mayor suelen tener diversas dificultades al momento de relacionarse con más personas, en el cual el desapego emocional a través de vivencias pasadas podría generar afectaciones en el presente. El desarrollo de este estudio se da con el propósito de los conocimientos obtenidos, se los pueda plantear en este análisis de caso y poder aplicar estrategias, asistencias e intervenciones para mejorar la calidad, y bienestar social, psicológico y salud en general del paciente con alteraciones emocionales.

El principal beneficiario de este estudio de caso es el adulto mayor de 77 años del cantón Urdaneta, los familiares entre ellos hermano y sobrinos, los vecinos y la comunidad universitaria de la Universidad Técnica Babahoyo también el presente estudio de caso será trascendental puesto que servirá como guía para futuras investigaciones. Además, será factible porque se cuenta con las técnicas psicológicas necesarias para poder abordar al paciente durante el proceso de psicodiagnóstico en el desapego emocional y la incidencia en la conducta del adulto mayor.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

- Establecer como el desapego emocional incide en la conducta de un adulto mayor de 77 años del cantón Urdaneta.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar como influye el desapego emocional y la incidencia en la conducta de un adulto mayor de 77 años del cantón Urdaneta.
- Determinar el cambio de conducta de un adulto mayor de 77 años que se le detecto desapego emocional.
- Establecer un esquema terapéutico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

### **4. Línea de investigación**

El presente estudio de caso se encuentra en la línea de investigación clínica-forense y sigue la sublínea de evaluación psicológica clínica y forense ya que se trabaja con la evaluación psicológica que este requiere para resolver las causas y motivos por el cual el adulto mayor no establece relaciones interpersonales con su entorno y a la vez con intervención terapéutica para el afrontamiento del desapego emocional y la incidencia en su conducta.

## SEGUNDA PARTE:

### DESARROLLO

#### 5. MARCO CONCEPTUAL

##### 5.1 El desapego emocional

El desapego es lo contrario al vincularse, tiene que ver con alejarse de la persona o del contexto en el que alguien sienta un apego emocional, según Román (2022) indica que;

“Este proceso no es fácil y constituye un dolor o molestar, desde aquí parte el duelo cuando se separa de alguien. No obstante, en la sociedad existen problemas al momento de convivir o desvincularse de forma saludable con alguien o algo”.

Esto radica desde la infancia, si al niño no le enseñan a apegarse o generar desapego de manera adecuada, en la adultez se presentarán inconvenientes en ese proceso al punto de ser dependiente emocional o temor al compromiso.

Asimismo, Palacios (2022) hace referencia en este tema e indica que el desapego emocional, desde la perspectiva psicológica, tiene hincapié en la libertad, en no transformar decisiones o anhelos como algo vital; no se debe confundir con la frialdad o egoísmo, puesto que su definición dice que la persona es capaz de dejar cargas emocionales como hábitos, relaciones o situaciones que son una fuente de dolor y desagrado.

De acuerdo con Sanchis (2023) este desapego da paso a la libertad de problemas emocionales inconscientes y conlleva caminar de forma más liviana de acuerdo con la común naturaleza humana, pones en práctica este proceso en referencia a varios aspectos que no ofrece la sociedad es esencial para romper patrones que conllevan repercusiones no saludables para el ser humano. (p. 3)

Cuando se empieza el proceso hay que tener presente que a pesar de que esto pueda causar un dolor profundo, aceptar ese malestar que se siente va a permitir estar con fortaleza y reducir toda clase de molestia; luego de esto, hay que acatar técnicas de desapego emocional que se pueden implementar buscando alternativas saludables para sanar diversas molestias, por esta razón, hay que seguir el siguiente proceso:

- Diagnosticar el tipo de molestia que se siente.
- Determinar cuál es su origen.
- Analizar cuidadosamente ambas cosas antes mencionadas.
- Indagar soluciones que sean saludables y que sean eficientes para que pueda sanar el malestar.

Después de haber abordado la conceptualización del desapego, es importante hacer énfasis en los siguientes elementos identificados, tiene que ver con un proceso complejo que se enfrenta con inseguridades y miedos, con mecanismos de defensa entrelazados en el organismo del ser humano; por tal razón, se sugiere llevar a cabo el desapego emocional con apoyo de un profesional. Sanchis, (2019, p. 7)

### **5.1.1 Claves para iniciar el desapego en el ámbito emocional**

Según, Villegas (2018), manifiesta que para empezar el desapego emocional es importante tener en cuenta las siguientes claves;

- **Ser responsable de uno mismo**

La responsabilidad es un elemento base para el crecimiento personal del ser humano, ninguna persona va a trabajar por otra en el camino, nadie hará las cosas básicas de supervivencia por otro, no va a sobrellevar los malestares o dolores del amigo o familiar porque cada uno es responsable de su propia existencia. Esto se constituye por la valentía, lo cual refiere a desapegarse de juicios ajenos, la necesidad de tener la aprobación en la sociedad para poder tomar decisiones, proyectos o sueños.

- **Vivir el presente, asumir, aceptar la realidad**

Aunque a algunas personas les cueste asumirlo, nada es eterno porque todo lo que sucede fluye y tiene su orden natural, este conjunto comúnmente se enfocan en todo lo del pasado y de cualquier forma se transforma hoy en día en una carga compleja que tiene efectos en el presente. El desapego se refiere a sanar heridas, reconociendo sucesos del pasado y asumir la realidad sin ningún tipo de resentimiento, perdonando al prójimo y a sí mismo; solo de esa manera habrá más liberación, la persona estará lista para vivir el aquí y ahora.

- **Promover la libertad y permitir ser libres a los demás**

La manera más plena y saludable de vivir la vida y comprenderla en todos sus sentidos es asumir que la libertad es el inicio de todo aquello; desapego no es desvincularse o tener emociones de frialdad, por lo contrario, el ser humano está frente a un contexto donde hay que aprender a sobrellevar los miedos para relacionarse de manera más auténtica, es poder dar y recibir sin ningún tipo de presión, sin llenar vacíos o el miedo a ser abandonados; es permitirse convivir sin necesitar a otra persona.

- **Asumir que las pérdidas van a suceder tarde o temprano**

En cada corriente espiritual se encuentra la idea de la no permanencia, en donde es obligación comprender de manera asertiva que en la vida nada es eterno. Las relaciones maduran, se transforman o en algunas ocasiones llegan a su fin; hay que aprender a asumir el concepto de la transformación, la ausencia e incluso la pérdida.

### **5.1.2 Leyes del desapego para liberarse emocionalmente**

En lo que respecta a las leyes de desapego, según, García (2018) menciona lo siguiente;

- **Trabajar el “yo observador”**

En algunas ocasiones sucede que se tiene un círculo vicioso en el cual se emiten palabras que están conectadas a pensamientos negativos de acuerdo con la creencia que se tiene, estas creencias se originan con base a la cultura.

- **Vivir el presente**

No es necesario pensar acerca del futuro para alcanzar la liberación emocional, el yo observador transforma a la persona como consciente de lo que sucede en su entorno, se debe estar presente en cuerpo y alma.

- **Adoptar una mentalidad sin juicios**

A veces el presente lleva a momentos que se quiere evitar, esto sucede cuando existe un valor negativo hacia uno mismo. Por ello, se debe adoptar una mentalidad abierta sin enjuiciar.

- **Aceptarse**

La aceptación de tal cual es la persona y lo que ocurre en su contexto, algunas veces la persona se dice palabras que no son positivas y es normal aceptarlo.

- **Hacer atención plena**

Esta se constituye de las leyes anteriores, es una filosofía de vida que aporta en la toma de conciencia y autoevaluarse, amor propio y tener una mentalidad abierta sin prejuicios.

Mientras que, Quiroga (2020) manifiesta que la teoría del apego tiene una aportación considerable en el nuevo marco para sobrellevar la vejez.

“El apego es un conducto imprescindible en la vida del adulto mayor y esto es gracias a sus beneficios de respuesta de activación frente a cualquier contexto que se percibe como amenaza. Se dice que el apego es el elemento fundamental para la regulación de emociones de la vejez debido a la estabilidad que produce en el ciclo vital y la relación con los mecanismos biológicos de la ansiedad. Al evitar la independencia alta del apego se impide el autocuidado y la percepción de riesgo”.

Además, los diversos problemas producidos en la salud del adulto mayor se tornan graves por el apego inseguro, llevando a cabo una vulnerabilidad al enfermarse por procesos biológicos como inflamatoria o cardíaca, mayor parte de la población de ancianos pueden catalogarse en situación de riesgo por la aparición de apegos inseguros. (p. 7)

Según, Castro (2023) indica que no se trata de no sentir, ni de ser egoísta, su definición se basa en tener la capacidad de soltar, de poder alejarse de la situación, relación o persona, ya que se comprende y se acepta que eso es lo que han decidido ambas partes, que realmente no es indispensable porque hay cosas que se deben dejar ir sin cambiarlas, comprendiendo que ya no es sano ese vínculo. El hecho de que hay varios vínculos y se

tome la decisión de convivir con otra persona, no tiene que ver con algún sentimiento de pertenencia; entonces, es un poco complejo que se decida el desapego si hay sentido de pertenencia por otra persona. Es necesario que el ser humano tenga la capacidad de aceptar un amor desde la libertad y confianza, respeto y libertad para decidir, así se tendrá una dependencia emocional.

## **5.2 Conducta de un adulto**

En algunos casos llegar a la vejez está conceptualizado como la etapa indicada para dedicarse el tiempo a sí mismo, para llevar a cabo tareas que fueron postergadas en años anteriores y dedicarse a descansar en ese tiempo libre; en otros casos, no es tan sencillo ver el lado positivo, ya que viven con muchos pesares en el proceso de la vida adulta mayor. La pérdida de amigos, problemas de salud y no tener la capacidad para hacer actividades cotidianas que en tiempo atrás se disfrutaban, pueden producir ansiedad, baja autoestima y sobre todo tristeza, así como otros trastornos que tienen impacto positivo en el proceso emocional. Diario democracia (2016)

Por su parte, Salazar y Alvarado (2016) exponen que en la vida del adulto mayor hay diferentes conductas para expresar su dolor, mismos que pueden ser los siguientes:

Los que deciden mostrarlo a través del llanto como una señal, aquellos que deciden quedarse callados, los que creen que disfrazarlo u ocultarlo es mejor y los que manipulan a los demás para obtener atención. El solicitar atención mediante la manipulación se transforma en una técnica que es adoptada por el adulto mayor para lograr tener compañía por parte de sus allegados, así también como para el resto de las personas que se encuentran en su contexto, que como consecuencia del alejamiento al que han sido partícipes por su condición en su salud los han conllevado a producir conductas negativas como es la popular dependencia.

Estas personas viven un sinnúmero de emociones y sentimientos como el miedo, tristeza, angustia, desesperanza, aislamiento, estrés e impotencia, mismos que constituyen una nueva vista que lleva a la comprensión de cómo afecta el dolor crónico en todo el contexto del adulto mayor. Esta mezcla de emociones repercute en un cansancio físico y mental en el anciano, aislándolo de todo su ánimo y energía, haciéndole experimentar sentimientos negativos que van a impactar en mayor magnitud sus síntomas y repercutirán en todo el organismo.

### 5.2.1 Tipos de alteraciones conductuales

Según, Aragonés (2022) se ha evidenciado que los tipos de alteraciones conductuales son los siguientes;

- **Pérdida de memoria**

Esto hace referencia al desgaste cognitivo que se genera por el deterioro en el cerebro o por algún tipo de demencia que influye en la cognición. La pérdida de memoria tiene como característica primordial que el adulto mayor se olvide de toda la información nueva como nombres de personas o fechas especiales. Por lo cual, les cuesta sistematizar la nueva información; no obstante, tienen la capacidad de recordar situaciones que han sucedido en años anteriores.

- **Dificultad para resolver problemas**

La capacidad cerebral puede verse modificada con el transcurso de los años, este incidente puede convertirse en un problema grave si la persona tiene alguna demencia. En esta situación, cuando transcurra el tiempo y no va a ser capaz de hacer actividades de la vida cotidiana como ir a la tienda o a un banco.

- **Pérdida de la orientación**

Cuando se pierde la orientación, se puede catalogar como un trastorno conductual y afectará a los adultos mayores, en este tipo de problema puede tener repercusión a nivel físico como perderse en el camino que ya es conocido, como a nivel temporal. Sin embargo, si tiene enfermedades como el Alzheimer o demencia, la sensación de desorientarse será cada vez con mayor magnitud y se convertirá en esencial que la persona tenga los debidos cuidados y sea protegida para que no se pierda.

Por su parte, Zevallos y Ventura (2019) los adultos mayores tienen conductas que han aprendido en el transcurso de la vida, estos comportamientos son parte de su estilo de vida y se ven repercutidas por características de la persona y los contextos socioeconómicos y culturales que determinan el estado de salud del adulto mayor, lo cual incrementa su vulnerabilidad.

En los últimos años se ha percibido un crecimiento en la población por adultos mayores, según, Suárez y Saborit (2021)

Estos cambios como consecuencia de la vejez dan una nueva perspectiva acerca del cuidado que se debe tener en estos adultos, mismos que necesitan priorizar la autonomía y el desapego funcional. La vejez tiene características como cambios causados por el vínculo de los factores genéticos y ambientales, factores de riesgo en el transcurso de la vida.

En esta etapa, se expone en enfermedades que son determinantes en el deterioro funcional, esto conlleva al adulto mayor a la incapacidad para hacer actividades.

### **5.2.3 Personalidades de las personas mayores expuestas**

Según, López (2019) las diversas personalidades de los adultos mayores que originan de estos modelos adaptativos generalmente pueden ser los que se presentan, a continuación;

- Personalidad adaptada a la vida y sus contextos, armónica e integrada.
- Personalidad defensiva, blindada, cerrada y conservadora.
- Personalidad dependiente y pasiva.
- Personalidad desintegrada, esto en adultos mayores que tienen actitudes pesimistas que tienen un estado de salud crónico y degenerativo, marginados, dependientes y con experiencias negativas y fracasos del pasado.

La información brindada acerca de estos tipos de personalidades es de vital importancia conocerlas de forma profunda para de esta forma tener relaciones provechosas, certeras y empáticas al momento que alguien se quiera relacionar con ellos o que sean sus cuidadores. Se tiene presente que los cuidadores y terapeutas deben tenerse el autoconocimiento para poder establecer comunicación con los adultos mayores; de esta manera será más eficiente, armónico, fluido y existirá afinidad. (p. 12)

Según, la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2017) expone en su portal oficial “Una adecuada asistencia sanitaria en los adultos mayores es imprescindible para tener una mejor salud, prevenir enfermedades y tener un tratamiento de todos los malestares crónicos que ellos posean. Por esta razón, es vital que todos los cuidades

sean capacitados para que puedan afrontar los problemas y trastornos que se vinculen a la vejez”.

Por esta razón, es importante dar a los adultos mayores una atención personalizada a nivel de salud mental. Esta importancia también debe reflejarse en la magnitud de los trastornos mentales que los aqueja, además de dar capacitación, estudio y apoyo a quienes los atiendan. Los programas que brinda la OMS en beneficio de una vejez activa y sana han tenido un marco mundial en la acción de los países debido a que esta organización apoya el objetivo de los gobiernos en fortalecer y ayudar en la salud mental de los adultos mayores y de tomar como base las estrategias óptimas para los planes de acción y políticas.

Según, Cardona y Segura (2018) las vidas de los adultos mayores influyen en la necesidad de producir estrategias y herramientas que sean específicamente direccionadas en la atención priorizada de ellos, lo cual no solo necesita un estudio profundo en esta población y de los factores que apoyan a mejorar su calidad de vida, sino también a analizar la incidencia que tiene poseer un trato diferenciado, tener un trato justo e individualizado a los adultos mayores, se debe tomar en cuenta la importancia de gozar la última etapa de la vida de forma plena. (p. 11)

Los diversos hábitos y las conductas de los adultos mayores se van modificando y es esencial que ellos puedan enfrentar los desafíos que se presentan en su entorno, lo imprescindible es no crear juicios de valor en ellos y recordarles en cada momento que ellos no tienen la culpa, esto no quiere decir que su cuidado sea como si fueran infantes. Los adultos mayores requieren poder adaptarse a un nuevo estilo de vida, afrontar transformaciones no es fácil y cuando es con este tipo de personas es un poco complicado. Por ello, es imprescindible que los familiares y cuidadores tengan la información adecuada para apoyarlos en acostumbrarse en la nueva etapa. (Cardona y Segura, p. 13)

Por último, se hace evidente la necesidad de la adecuación en los organismos de salud y en la sociedad, con un enfoque direccionado a que los adultos mayores conserven su autonomía, salud en el mayor tiempo posible, independencia y que sus molestias sean atendidas con calidez y de forma eficiente. Es importante ayudar a que un adulto se sienta independiente y autosuficiente para lograr mantener con plenitud su autonomía. Esto

ayudará en su mejora de su autoestima y la calidad de vida. Una manera óptima y adecuada de ayudarlos es adaptarse a las modificaciones físicas de la vida adulta mayor del hogar a sus necesidades. (López, 2019, p. 15)

## **6. Marco metodológico**

### **6.1 Tipo y enfoque de investigación**

#### **6.1.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso es de tipo correlacional ya que es una investigación no experimental por el cual se mide dos variables las cuales son independiente y dependiente, el enfoque es mixto puesto que se integra los métodos cuantitativos y cualitativos dentro del estudio de caso, destacando que se basa en el desapego emocional y su incidencia en la conducta de un adulto mayor.

Según, Velasquez, (2018) el tipo de estudio correlacional se basa en la vinculación de las dos variables las cuales se pueden medir e interpretar de acuerdo con su relación, y de forma poder evaluarlas cada una.

#### **6.1.2 Enfoque de investigación**

En relación con el desarrollo del estudio de caso podemos constatar el tipo de enfoque investigativo el cual es mixto cualitativo-cuantitativo con respecto a la obtención de datos e información para el análisis del caso el cual servirá para obtener resultados exactos y detallados mediante las técnicas e instrumentos aplicados.

### **6.2 Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **6.2.1 Técnicas**

##### **6.2.1.1 Observación sistemática**

La técnica observación sistemática es usada para agrupar información a través de la observación partiendo de registros en donde se categoriza hechos, conductas y / o eventos, la observación aporta de forma significativa ya que se visualiza a detalle el lenguaje no verbal del adulto mayor y a partir de ello considerar el plan terapéutico con el que se va a trabajar.

### **6.2.1.2 Entrevista inicial**

En la entrevista inicial como su palabra lo dice es el inicio de la atención psicológica en ella se puede obtener datos del paciente el cual puede expresar en consulta con la finalidad de hallar la patología existente por el cual tiene repercusión en su conducta, por este motivo en la primera entrevista se tiene contacto directo con el paciente y se establece el rapport entre psicólogo-paciente con la finalidad que el adulto mayor (paciente) pueda entrar en confianza sintiéndose cómodo, tranquilo y con seguridad al momento del dialogo, tan bien es importante ya que se recopilara información personal nombres completos, dirección, edad, estado civil, entre otros datos personales que se toman en cuenta al momento de llenar dichos datos del paciente en donde se redacta el motivo de consulta la sintomatología se establece un flashback se menciona con que terapia se va a utilizar, se realiza el encuadre y tareas respectivas.

### **6.2.1.3 Historia clínica**

La historia clínica permite recopilar información detallada sobre la vida del paciente desde la infancia hasta la edad adulta, es una herramienta importante para uso futuro. Una entrevista inicial nos permite confirmar y proporcionar información suficiente para el diagnóstico.

Por tanto, la mayor parte de estos datos son datos de carácter personal, como nombre, apellidos, empleo, entre otras cosas, en donde se consulta detalladamente sobre la causa es decir síntomas entre otros y luego un relato con en donde se menciona todo lo sucedido, la fuente del problema, incluidos los antecedentes de la persona si tiene familiares. La patología tanto genética como adquirida, se enfatiza en la topología y árboles genealógicos donde se conocerá las relaciones afectivas de los seres queridos, también se conocerán datos prenatales o posnatal, embarazo, control, enfermedades, aprendizaje, adaptación, elementos de vida consumo de tiempo, hábitos, alimentación y también se incluye la fenomenología.

## **6.2.2 Instrumentos**

### **6.2.3 Cuestionario**

En cuanto a qué es un cuestionario, la definición técnica es una herramienta de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otras instrucciones para recopilar

información de los encuestados. El propósito de usar esta herramienta es comprender una variedad de datos cualitativos y cuantitativos.

Por otro lado, las preguntas que se encuentran comúnmente en estas herramientas suelen ser simplistas porque están dirigidas a miembros del público que pueden no ser capaces de lidiar con la terminología y los detalles técnicos probados. Los tipos de preguntas en los cuestionarios pueden ser abiertos, cerrados o una combinación de ambos, donde se controlan las preguntas que los participantes pueden responder.

En esta técnica se obtendrá información del sujeto en estudio el cual es el adulto mayor quien proporcionara dicha información referente a opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Se establecerá un formulario en donde deberá responder dichas preguntas sin límite de tiempo para así obtener fluidez en cada una de sus respuestas a elegir.

#### **6.2.3.1 Escala de Hamilton**

La escala de ansiedad de Hamilton es una prueba que sirve para poder evaluar la ansiedad en los pacientes. Puede ser utilizado tanto por niños como por adultos. Además, está disponible para médicos y psiquiatras con la salvedad de que no proporciona un diagnóstico de una enfermedad específica, pero puede ayudar. Es una escala gratuita, cualquiera puede acceder a ella, cualquiera puede descargarla de la web o ejecutarla en línea. El problema, que ya han descubierto muchos médicos, es que el paciente acude a la consulta con un trastorno de ansiedad prediagnóstico, lo que no es una situación adecuada.

Este tipo de inspección o prueba debe ser realizada por un especialista, la escala de Hamilton tiene un objeto, y la tarea del propio investigador es evaluar y evaluar el estado del paciente que realiza la prueba. Los requisitos estrictos en este sentido son muy importantes, porque es la clave y la base para hacer un diagnóstico correcto. La prueba consta de 14 preguntas, cada pregunta tiene cinco posibles respuestas, que van desde nada hasta muy grave, y cada respuesta se otorga con un punto. Al final de la respuesta se realiza una suma de todos los elementos con el valor especificado. El test de Hamilton permite evaluar el nivel de ansiedad, su uso varía de 30 a 40 minutos, es adecuado tanto para niños

como para adultos, y su finalidad es conocer el nivel de ansiedad que presenta el individuo, los pacientes anotan un número de 10 puntos que reflejan ansiedad moderada.

### **6.2.3.2 Inventario de dependencia emocional**

Este inventario mide un rasgo de personalidad en su dimensión patológica, prácticamente mide la dependencia emocional que posee la persona en su actualidad, dentro de la interpretación, los puntajes de los percentiles se agrupan en categorías, dentro del rango 1 al 30 se considera una dependencia baja es decir nivel bajo, dentro del rango 31 al 50 son significativos, de 51 al 70 son considerados y de 71 al 99 corresponde al nivel alto, dependencia emocional absoluta, por lo que se puede mencionar que el resultado del paciente dentro de la evaluación, es su percentil de 53 lo cual es una dependencia considerable pero tratable y modificable.

## 7. Resultados

### Presentación del caso

Paciente con 77 años oriundo del cantón Urdaneta, Provincia de Los ríos, se procede a reservar la identidad del paciente con la finalidad de precautelar su seguridad para ello se lo identificara como “J.T”. El adulto mayor vive solo no tiene hijos y su esposa falleció hace 3 años no sufre de ninguna enfermedad crónica recibe el bono de desarrollo humano y con eso logra subsistir por su avanzada edad él no trabaja y prepara sus propios alimentos también se dedica al que hacer del hogar no cuenta con todos los servicios básicos y tampoco cuenta con los electrodomésticos adecuados para poder llevar una vida digna la cual merece.

La mayor parte del tiempo pasa encerrado en casa y solo una pequeña cierta parte de su tiempo la utiliza para salir a la vereda a tomar aire fresco, pero sin socializar con las personas de su entorno a más de dar el saludo no logra mantener una conversación con nadie en lo absoluto, dentro de casa tiene una imagen de la virgen de Guadalupe y con la imagen logra tener un tipo de catarsis en donde encuentra desahogarse y así liberar todo lo que guarda y lleva consigo día a día.

Dentro de las preguntas que le realice me supo manifestar que dentro del mes recibe una visita la cual es por parte de su hermano quien tiene aproximadamente 85 años y lo visita desde otro pueblo aledaño pero cada vez las visitas son menos constante porque su hermano es alguien mucho mayor a él y se le dificulta el poderlo ir a visitar a más de eso el adulto mayor J.T me supo manifestar que en varias ocasiones le ha pedido a su hermano que se retire cuando llega a su casa de visita ya que no le causa mucho agrado estar en compañía y más aun si es por mucho tiempo.

Me supo mencionar que en ocasiones le toca fiar a las tiendas para poder comprar sus alimentos porque el dinero que recibe del bono de desarrollo humano en ocasiones no le abastece ya que debe comprar medicina para fortalecer sus huesos y músculos que por la edad le empiezan a dar problemas a la hora de caminar a más de eso los doctores que lo visitan del subcentro no siempre le dejan medicina por el contrario le dicen lo que él debe comprar y por ello para los alimentos debe fiar en las tiendas. También manifiesta que a pesar de socializar con los vecinos ellos son muy amables con el que siempre le suelen dar

la mano al cruzar la calle, pero es consiente que por su actitud los niños le suelen tener un poco de temor y muchos se alejan cuando lo ven pasar ya que no lo ven con frecuencia, sus salidas son por obligación es decir cuando tiene que cobrar el bono o cuando debe ir a comprar a sus alimentos. La alimentación que tiene es muy baja en carbohidratos y proteínas deduce que por ello suele olvidar muy rápido todo lo que tiene que hacer o muchas veces piensa que ya lo ha hecho hasta darse cuenta de que no es así y se le dificulta el escuchar con claridad, de la esposa la cual ya no está con vida el prefiere no hablar mucho porque no quiere llorar ni ponerse sentimental, menciona que murió como todos en algún momento lo haremos y es por eso mejor no aferrarse a nadie ni encariñarse con alguien.

### **Entrevista Inicial**

Para la entrevista inicial se procedió hacer la visita domiciliaria al paciente adulto mayor el día 10 de febrero del presente año en horas de la mañana, para llevar a cabo la primera entrevista en donde se efectuó la observación sistemática a lo largo de la consulta la cual duro un periodo de 30 minutos aproximadamente en donde se pudo observar el lenguaje verbal y no verbal, expresiones y características notables a su comportamiento durante la sesión, se dio inicio la sesión con el paciente J.T llevando todos los protocolos correspondientes haciendo la presentación dando la respectiva bienvenida y estableciendo el rapport entre psicóloga-paciente.

Luego se procedió a realizar la historia clínica para recopilar toda la información posible del paciente exponiendo el motivo de consulta en donde J.T menciona que “Vivo en absoluta soledad mi esposa falleció y nunca tuve hijos porque querría a estas alturas del partido relacionarme con más personas ya me he acostumbrado a estar solo y es mejor así en este fragmento se pudo notar en el paciente desesperanza desanimo y mucha tristeza. luego de aquello también menciono que “desde la muerte de mi esposa se me hace difícil poder dormir y si duermo solo lo hago por un par de horas y tipo 3 de la mañana ya estoy dando vueltas por la sala esperando que amanezca para preparar los alimentos del día”.

Acotando información a ello se puede decir que las horas que el expresa que lleva sin dormir pueden ser notorias en su rostro y al hablar con personas que viven cercanas de él, menciona que el pasa despierto desde la madrugada.

### **Primera sesión**

El paciente acude el día 16 de febrero del 2023 a las 10:00 am, en un consultorio psicológico, el cual tuvo una duración de 45 minutos, se procedió a obtener la información necesaria para formar la anamnesis del paciente, posterior analizar el motivo de consulta por el cual enfatiza lo siguiente que siente tristeza, soledad, desesperanza, desanimo, no concilio el sueño, siento desesperación todo esto a raíz de la muerte de mi esposa.

Se procedió a recopilar la información sobre los antecedentes familiares, así como el objetivo de la consulta, donde el paciente indicó que vive en absoluta soledad mi esposa falleció y nunca tuve hijos porque querría a estas alturas del partido relacionarme con más personas ya me he acostumbrado a estar solo y es mejor así en este fragmento se pudo notar en el paciente desesperanza desanimo y mucha tristeza. luego de aquello también menciono que “desde la muerte de mi esposa se me hace difícil poder dormir y si duermo solo lo hago por un par de horas y tipo 3 de la mañana ya estoy dando vueltas por la sala esperando que amanezca para preparar los alimentos del día.

El paciente llega con la compañía de un primo, quien lo acompaña a las consultas, donde manifestó que la esposa falleció hace 1 año aproximadamente y que ellos no pudieron concebir hijos, estando ya más de 33 años juntos. La información que nos detalla el paciente es 100% confiable y real mencionó el familiar por lo cual se procede a seguir las evaluaciones respectivas.

### **Segunda sesión**

En la segunda sesión realizada se ha evidenciado que el 22 de febrero a las 10:00 am acude el paciente a su consulta la cual tuvo una duración de 40 minutos, donde se realizó un análisis de los signos y síntomas presentados durante la primera sesión, además, donde menciona que prefiere estar solo y que no le gusta compartir mucho tiempo con otras personas, el mismo se dedica a realizar las actividades dentro del hogar, e incluso se prepara su propia comida. Mediante la fenomenología se evidencia que existe una orientación de tiempo y espacio, no refiere tener trastornos de lenguaje, sin embargo, refiere insomnio y desesperación en las noches, además de tener movimientos repetitivos en las piernas, por lo cual acorde a esto se aplica la escala de Hamilton para analizar el nivel de ansiedad, donde

refiere una puntuación de 12, lo cual indica que la ansiedad es leve, se le procede a realizar actividades para disminuir estos periodos de ansiedad.

### **Tercera sesión**

En la tercera sesión realizada el 28 de febrero del 2023, la cual empezó a las 10:30 am tuvo una duración de 40 minutos, en donde se le indicó al paciente que debía realizar ciertas actividades como parte del control de ansiedad y sobre la conducta. En esta sesión se aplicó el inventario de dependencia emocional para analizar en qué grado se encontraba la situación del paciente donde arrojó en su percentil de 53 puntos, lo cual es una dependencia considerable pero tratable y modificable.

### **Cuarta sesión**

En esta cuarta sesión que se realizó el 3 de marzo del 2023, donde empezó a las 10:00 am y tuvo una duración de 45 minutos, se realizaron varias actividades para la relajación y disminuir la ansiedad, se aplicaron la técnica de relajación por al menos 10 a 15 minutos diarios, además de hacer actividades físicas limitadas de acuerdo con la edad, se recomienda realizar caminata al menos 20 minutos diarios, se procedió a realizar actividades recreativas como pinturas y actividades de meditación por al menos 15 minutos diarios. Además, en esta sesión se llevará a cabo la aplicación de la terapia cognitiva-conductual para modificar los pensamientos del adulto, así como mejorar sus emociones y por tanto su conducta.

### **Quinta sesión**

En esta quinta sesión realizada el 6 de marzo del 2023, la cual duró aproximadamente 40 minutos, donde se procedió a indicar al paciente si recuerda el tiempo y espacio en el que nos encontramos respondiendo de manera clara y precisa, se le indicaron los resultados de las evaluaciones realizadas lo cual recibida de buena manera por el paciente y dando paso a continuar con las actividades de atención, en esta sesión se aplicó una actividad de concentración y atención que tardó 15 minutos aproximadamente, además de analizar la mejora de sus signos y síntomas que presentaba el paciente, debido a la automotivación positiva que refiere.

## **Sexta sesión**

En esta última sesión realizada el 10 de marzo del 2023, la cual tardó 35 minutos, se procedió a entregar la información y datos recopilados desde la primer entrevista y desde la primera sesión, donde se entregó el informe psicológico mostrando como resultados favorables a la aplicación de test y evaluaciones aplicadas para mejorar el desapego emocional y su incidencia en la conducta, gracias a las sesiones realizadas y al desarrollo de las terapias psicológicas que se aplicaron como parte de la ayuda y asistencia al paciente.

### **7.1 Situaciones detectadas**

En las situaciones que se han detectadas que se evidenciaron en las sesiones realizadas al paciente en la entrevista inicial se ha podido determinar signos y síntomas que fueron diferentes;

- **Área cognitiva**

Mediante el desarrollo se evidenció que el paciente mostró varias alteraciones cognitivas debido a los pensamientos negativos que se presentaban por haber perdido a su esposa, además, de la soledad, y tristeza que sentía y no haber podido superar ese dolor, por lo cual han experimentado varios signos y síntomas como desmotivación, ansiedad, frustración y mucha tristeza.

- **Área afectiva-emocional**

El paciente prefiere estar solo, no le gusta convivir con otras personas, todas sus actividades la desarrollan solo y menciona que no convive con otra persona porque el prefiere estar solo y no supera aún el dolor de haber perdido a su esposa con la cual compartió más de 33 años.

- **Área conductual**

El paciente refiere que se siente triste, cansado, prefiere estar solo, no concilia el sueño, reacciona de manera impulsiva, y no controla sus emociones.

De acuerdo con los resultados de los test se basa en la escala de Hamilton para la ansiedad donde refiere una puntuación de 12 donde indica una ansiedad leve; mientras que

el inventario de dependencia emocional, indica que tiene una puntuación de 53 puntos, lo cual es una dependencia considerable pero tratable y modificable.

## 7.2 Soluciones planteadas

Mediante el desarrollo de este estudio de caso se ha determinado que los problemas presentados en los análisis psicológicos para ser resueltos se les ha planteado las siguientes soluciones para mejorar el área conductual, cognitiva y emocional. Desde la primera sesión se ha evidenciado los signos y síntomas que ha presentado el paciente, además de las reacciones que tiene y los pensamientos negativos que refiere, una vez analizado el cuadro sintomatológico se procede a aplicar las actividades y psicoterapias de acuerdo con las sesiones que se establecieron en la primera entrevista.

Como parte del tratamiento del paciente se procedió a realizar los test y evaluaciones con el inventario donde se pudo obtener los resultados requeridos de acuerdo con el despego emocional y la reestructuración cognitiva, así como la conducta del paciente. Finalmente, se realizó un programa de actividades donde se reinserta al paciente con el entorno, y fortalece sus lasos de afectividad y emocional con varias actividades, por lo cual se detalla el esquema de plan terapéutico.

Hallazgos	Meta	Técnica	Sesiones	Resultados obtenidos
<b>Área cognitiva</b>	Orientar al paciente sobre la afección que aquejaba su vida	Psicoeducación, analizando cada una de las ventajas y desventajas	1	Paciente se encuentra consciente de los aspectos de afectividad y afección que le causa
<b>Área afectiva</b>	Poder lograr la regulación y equilibrio	Registro de emociones  Piensa diferente	3	Paciente regula sus emociones, y fortalece la

	de las emociones			autoestima, dependencia emocional por despego emocional.
<b>Área del pensamiento</b>	Mejorar los pensamientos negativos, por pensamientos positivos	Reestructuración cognitiva del paciente	1	Pensamientos positivos, rígidos.
<b>Área conductual y somática</b>	Reinsertar al medio o entorno social	Programa de actividades de dominio	1	Realiza actividades de agrado y se integra en el entorno social

**Fuente:** Propia

**Autora:** Daniela Alison Tomalá Litardo

## 8. Discusión de resultados

De acuerdo con el desarrollo del estudio se ha determinado que los resultados que se han analizado donde presenta desapego emocional y tiene problemas de conductas, esto debido al fallecimiento de su esposa la cual la perdió hace más de 1 año, donde presenta periodos de tristeza, además de sentir soledad, ansiedad y tiene problemas para poder relacionarse con otra persona. De esta manera se evidencia por parte de Román (2022) donde menciona que el desapego es lo contrario de vincularse, por lo cual las personas tienden a alejarse del resto, además mencionan que este proceso es complejo y constituye dolor o malestar donde se pierde un familiar o una persona se separa de alguien como en el duelo, sin embargo, en la sociedad hay problemas donde se convive de manera saludable con otra persona. Esto radica desde la infancia, si al niño no le enseñan a apegarse o generar desapego de manera adecuada, en la adultez se presentarán inconvenientes en ese proceso al punto de ser dependiente emocional o temor al compromiso.

De igual manera como lo menciona, Palacios (2022) donde indica que el desapego emocional, desde la perspectiva psicológica, tiene hincapié en la libertad, en no transformar decisiones o anhelos como algo vital; no se debe confundir con la frialdad o egoísmo, puesto que su definición dice que la persona es capaz de dejar cargas emocionales como hábitos, relaciones o situaciones que son una fuente de dolor y desagrado. En concordancia como indica Sanchis (2023) que el desapego da paso a la libertad de problemas emocionales inconscientes y conlleva caminar de forma más liviana, pones en práctica este proceso en referencia a varios aspectos que no ofrece la sociedad. Cuando comienza este proceso hay que tener presente que a pesar de que esto pueda causar un dolor profundo, aceptar ese malestar que se siente va a permitir estar con fortaleza y reducir toda clase de molestias; luego de esto, hay que acatar técnicas de desapego emocional que se pueden implementar buscando alternativas saludables para sanar diversas molestias.

Por su parte, se evidencia que el apego emocional en la etapa de adulto mayor es sumamente compleja porque se complica aún más por su edad avanzada y desarrollan otros trastornos como los cognitivos y conductuales, por ende en lo que menciona Quiroga (2020) indica que el apego es un conducto imprescindible en la vida del adulto mayor y esto es gracias a sus beneficios de respuesta de activación frente a cualquier contexto que se percibe como amenaza. En lo evidenciado en el desarrollo del estudio se analiza el apego como un

elemento fundamental para poder regular las emociones durante esta etapa de la vida adulta, debido a la estabilidad que produce en el ciclo vital y la relación con los mecanismos biológicos de la ansiedad. Al evitar la independencia alta del apego se impide el autocuidado y la percepción de riesgo.

En base a los resultados evidenciado en el desarrollo del estudio se analiza el área conductual y somática donde se procedió a reinsertar al paciente a estos programas de actividades donde se desarrollan actividades para que pueda socializar con otras personas. Por su parte, Salazar y Alvarado (2016) indican que en la vida del adulto mayor hay diferentes conductas para expresar su dolor, los que deciden mostrarlo a través del llanto como una señal, aquellos que deciden quedarse callados, los que creen que disfrazarlo u ocultarlo es mejor y los que manipulan a los demás para obtener atención. El solicitar atención mediante la manipulación se transforma en una técnica que es adoptada por el adulto mayor para lograr tener compañía por parte de sus allegados, así también como para el resto de las personas que se encuentran en su contexto, que como consecuencia del alejamiento al que han sido partícipes por su condición en su salud los han conllevado a producir conductas negativas como es la popular dependencia.

Por otro lado, en lo que indican los resultados obtenidos es que la gran parte de los casos con conductas y desapego emocional se relacionan mayormente en los adultos mayores, en concordancia con lo que mencionan Suárez y Saborit (2021), que estos cambios como consecuencia de la vejez dan una nueva perspectiva acerca del cuidado que se debe tener en estos adultos, mismos que necesitan priorizar la autonomía y el desapego funcional. La vejez tiene características como cambios causados por el vínculo de los factores genéticos y ambientales, factores de riesgo en el transcurso de la vida. Mientras que la OMS, indica que es importante indicar que los adultos mayores requieran de una mejor atención personalizada para mejorar su estado de salud mental, así mismo tengan la capacidad de apoyo para ser apoyados, mediante programas que beneficien a estas personas que atraviesan una etapa de la vida sumamente complicada y que requieren de mayor asistencia en la salud mental.

## TERCERA PARTE

### 9. CONCLUSIONES

De acuerdo con el desarrollo del estudio de caso y los objetivos que se han planteado se determinan las siguientes conclusiones;

- Finalmente se ha logrado identificar como influye el desapego emocional y la incidencia en la conducta de un adulto mayor donde se relacionan de acuerdo con el origen de la afección o la razón por la cual se ha originado esta anomalía social, además, esto se relaciona con el diario vivir haciendo énfasis en el ámbito social, emocional y conductual.
- Por otra parte, se ha logrado determinar el cambio de conducta de un adulto mayor que se le detecto desapego emocional, el paciente presentó varias alteraciones en su conducta de acuerdo con la forma en que convivía anteriormente en compañía, ahora prefiere estar solo y refiere sentirse mejor se esa forma. Debido a estos cambios de conducta en ocasiones se torna agresivo y de una forma desobediente.
- En el desarrollo de este estudio se ha logrado establecer un esquema terapéutico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, donde se diseñaron las metas, sesiones y objetivos de cada actividad planificada para mejorar las afecciones sociales del paciente con desapego emocional y alteraciones en la conducta.

## 10. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones que se han obtenido de acuerdo con los objetivos y resultados se han establecidos las recomendaciones;

- Es importante indicar que, para poder comprobar el desapego emocional y la conducta en un paciente adulto mayor, es recomendable aplicar la escala de Hamilton y el inventario de dependencia emocional para poder corroborar si existe esta anomalía en el paciente.
- En el caso de pacientes con alteraciones conductuales, es importante que se entable conversaciones con buena comunicación para que pueda sentirse seguro y confiable, de esta manera desarrolla tranquilidad y se encuentra en un confort donde tiene tranquilidad y entiende de mejor manera las adversidades.
- Es importante que el adulto mayor continúe con las sesiones de psicoterapia para mejorar el progreso del avance, y así poder seguir controlando sus emociones, teniendo mejores pensamientos, reducir la tristeza y que exista una mejoría en sus habilidades sociales con la finalidad de mejorar su bienestar social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.psicologiaincientifica.com/adulto-mayor-metodologia-aprendizaje-crecimiento-personal/>

Aragónés, M. (24 de Noviembre de 2022). *Palau de Can Sunyer*. Obtenido de Palau de Can Sunyer: <https://palaudecansunyer.com/tipos-de-trastornos-conductuales-en-personas-mayores/>

Cardona, D., & Segura, A. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Scielo*, *XXIV*(97), 9-42. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)

Castro, S. (17 de Febrero de 2023). *Instituto Europeo de Psicología Positiva*. Obtenido de Instituto Europeo de Psicología Positiva: <https://www.iepp.es/desapego/>

Diario Democracia. (12 de Noviembre de 2015). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: Mientras que para algunos la tercera edad puede significar el momento ideal para dedicarse a uno mismo, para abocarse a las tareas que habían sido postergadas en otra etapa de la vida y aprovechar el tiempo libre para descansar. Para otros no resulta tan

García, J. (6 de Diciembre de 2016). *psicologiaymente.com*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/psicologia/leyes-del-desapego>

López, V. (Enero de 2019). *UNIR*. Obtenido de UNIR: <https://cuidadores.unir.net/informacion/actualidad/2224-como-es-la-personalidad-de-una-persona-mayor>

OMS. (12 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Palacios, S. (2022). El desapego no significa amar menos, sino librarse de las ataduras que nos paralizan. *ABC Bienestar*. Obtenido de <https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-desapego-no-significa-amar-menos-sino-librarse-ataduras->

paralizan-

202206162339\_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

- Quiroga, M. (2020). El apego en la vejez, una dimensión a tener en cuenta. *Revista Dialnet*, *II*(17), 13-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095171>
- Román, F. (5 de Abril de 2022). *centrumpsicologos.com*. Obtenido de [centrumpsicologos.com: https://centrumpsicologos.com/blog/desapego-emocional-que-es-y-como-lograrlo/](https://centrumpsicologos.com/blog/desapego-emocional-que-es-y-como-lograrlo/)
- Salazar, A., & Alvarado, A. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Scielo*, 142-146. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003)
- Sanchis, S. (2 de Enero de 2023). *Psicología Online*. Obtenido de Psicología Online: <https://www.psicologia-online.com/como-practicar-el-desapego-emocional-5405.html>
- Suárez, N., & Saborit, Y. (2021). Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300003)
- Villegas, M. (30 de Octubre de 2018). *RPP Noticias*. Obtenido de RPP Noticias: <https://rpp.pe/vital/expertos/como-lugar-contr-la-dependencia-emocional-y-vivir-el-desapego-noticia-1159971>
- Zevallos, A., & Ventura, A. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *Acc Cietna*, *I*(6), 60-67. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

## ANEXOS

### *Anexo A Reconocimiento de paciente*



Identificación del paciente en una zona del cantón Urdaneta, Los Ríos.

### *Anexo B Actividades realizadas con el paciente adulto mayor*



Realizando actividades con el paciente con desapego emocional

*Anexo C Tutorías con el docente tutor*



Tutorías recibidas en la Universidad Técnica de Babahoyo a cargo del docente tutor encargado.

## Anexo D Escala de Hamilton

### Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)

0 puntos - Ausente.

1 punto - Estas sensaciones se indican solo al ser preguntados.

2 puntos - Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.

3 puntos - Sensaciones no comunicadas verbalmente, sino por la expresión facial, postura, voz o tendencia al llanto.

4 puntos - El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.

[Ir al comienzo](#)

### Sensación de culpabilidad

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.

2 puntos - Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones.

3 puntos - La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.

4 puntos - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

[Ir al comienzo](#)

### Idea de suicidio

0 puntos - Ausente.

1 punto - Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.

2 puntos - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir.

3 puntos - Ideas o amenazas de suicidio.

4 puntos - Intentos de suicidio.

[Ir al comienzo](#)

## Insomnio precoz

0 puntos - Ausente.

1 punto - Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora.

2 puntos - Dificultades para dormirse cada noche.

[Ir al comienzo](#)

## Insomnio medio

0 puntos - Ausente.

1 punto - El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.

2 puntos - Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se puntúa como 2, excepto si está justificada (orinar, tomar o dar medicación...).

[Ir al comienzo](#)

## Insomnio tardío

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse.

2 puntos - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

[Ir al comienzo](#)

## Problemas en el trabajo y actividades

0 puntos - Ausentes.

1 punto - Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su trabajo, actividad o aficiones.

2 puntos - Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.

3 puntos - Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad.

4 puntos - Dejó de trabajar por la presente enfermedad.

[Ir al comienzo](#)

## Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; empeoramiento de la concentración; actividad motora disminuida)

0 puntos - Palabra y pensamiento normales.

1 punto - Ligero retraso en el diálogo.

2 puntos - Evidente retraso en el diálogo.

3 puntos - Diálogo difícil.

4 puntos - Torpeza absoluta.

[Ir al comienzo](#)

## Agitación

0 puntos - Ninguna.

1 punto - "Juega" con sus manos, cabellos, etc.

2 puntos - Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

[Ir al comienzo](#)

## Ansiedad psíquica

0 puntos - No hay dificultad.

1 punto - Tensión subjetiva e irritabilidad.

2 puntos - Preocupación por pequeñas cosas.

3 puntos - Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.

4 puntos - Temores expresados sin preguntarle.

[Ir al comienzo](#)

## Ansiedad somática: signos o síntomas somáticos concomitantes de la ansiedad

Ejemplos:

- Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones.
- Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias.
- Respiratorios: hiperventilación, suspiros.
- Frecuencia urinaria.
- Sudoración.

## Síntomas somáticos gastrointestinales

0 puntos - Ninguno.

1 punto - Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.

2 puntos - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.

[Ir al comienzo](#)

## Síntomas somáticos generales

0 puntos - Ninguno.

1 punto - Pesadez en la extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, mialgias. Fatigabilidad y pérdida de energía.

2 puntos - Cualquiera de los síntomas anteriores se puntúa como 2 si está muy bien definido.

[Ir al comienzo](#)

## Síntomas genitales como pérdida de la libido y trastornos menstruales

0 puntos - Ausentes.

1 punto - Débiles.

2 puntos - Graves.

3 puntos - Incapacitantes.

[Ir al comienzo](#)

## Hipocondría

0 puntos - No la hay.

1 punto - Preocupado de sí mismo (corporalmente).

2 puntos - Preocupado por su salud.

3 puntos - Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc.

4 puntos - Ideas delirantes hipocondríacas.

[Ir al comienzo](#)

## Pérdida de peso (completar solo A o B)

### A.- Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)

0 puntos - No hay pérdida de peso.

1 punto - Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.

2 puntos - Pérdida de peso definida según el enfermo.

### B.- Según pesaje por parte del médico (evaluaciones siguientes)

0 puntos - Pérdida de peso inferior a 500 g por semana (de promedio).

1 punto - Pérdida de peso de más de 500 g por semana (de promedio).

2 puntos - Pérdida de peso de más de 1 kg por semana (de promedio).

[Ir al comienzo](#)

## Insight (conciencia de enfermedad)

0 puntos - Se da cuenta de que está deprimido y enfermo.

1 punto - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.

2 puntos - Niega estar enfermo.

El marco de referencia temporal es el momento de la entrevista, excepto para los ítems del sueño, que se refieren a los dos días previos. Se suma la puntuación de todos los ítems para obtener la puntuación global. Proporciona una puntuación de la gravedad del cuadro.

[Ir al comienzo](#)

**Puntuación total**

Puntuación	Gravedad del cuadro
0-7	estado normal
8-12	depresión menor
13-17	menos que depresión mayor
18-29	depresión mayor
30-52	más que depresión mayor

[Ir al comienzo](#)

*Anexo E Inventario***INVENTARIO IDE**

Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones generales**

Este cuestionario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja.

Si es que actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) de pareja(s) anterior(es) y conteste en función a ello.

Lea cada frase y decida si las afirmaciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, eligiendo sus respuestas. Las alternativas de respuestas son:

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. Regularmente es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Muy frecuente o siempre es mi caso

Así por ejemplo, si la frase fuera: "Me siento feliz cuando pienso en mi pareja", y se responde marcando la alternativa "4", significa que "Muchas veces me siento feliz cuando pienso en mi pareja".

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Tampoco hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez, sin pensarla mucho. Trata de ser **SINCERO(A) CONSIGO MISMO(A)** y contestar con espontaneidad.

N°	PREGUNTA	1 Rara Vez	2 Pocas Veces	3 Regular mente	4 Muchas veces	5 Siempre o Muy frecuente
1.	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2.	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3.	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4.	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5.	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					

Nº	PREGUNTA	1 Rara Vez	2 Pocas Veces	3 Regular mente	4 Muchas veces	5 Siempre o Muy frecuente
6.	Si no está mi pareja, me siento intranquillo(a).					
7.	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8.	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9.	Me digo y redigo: "¡se acabó!", pero luego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10.	La mayor parte del día, pienso en mi pareja.					
11.	Mi pareja se ha convertido en una "parte" mía.					
12.	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					
13.	Es insuportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14.	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.					
15.	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.					
16.	Si por mí fuera, quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17.	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18.	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19.	No soportaría que mi relación de pareja fracasase.					
20.	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañino, no quiero perderla.					

Nº	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		Rara Vez	Pocas Veces	Regular mente	Muchas veces	Siempre o Muy frecuente
21.	He pensado: "Qué sería de mí si un día mi pareja me dejara".					
22.	Estoy dispuesto(a) a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.					
23.	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.					
24.	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.					
25.	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					
26.	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27.	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28.	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29.	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30.	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31.	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32.	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33.	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34.	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					

Nº	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		Rara Vez	Pocas Vezes	Regular mente	Muchas veces	Siempre o Muy frecuente
35.	Me olvido del "mundo" cuando estoy con mi pareja.					
36.	Primero está mi pareja, después los demás.					
37.	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38.	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39.	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo(a).					
40.	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41.	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42.	Yo soy sólo para mi pareja.					
43.	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44.	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45.	Me abiso de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46.	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					
47.	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí.					
48.	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49.	Vivo para mi pareja.					

**HISTORIA CLÍNICA****HC. #****FECHA:** 10/02/2023**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****NOMBRES:** CVBS**EDAD:** 77 AÑOS**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** 04/02/1946**GÉNERO:** MASCULINO**ESTADO CIVIL:** VIUDOS**RELIGIÓN:** CATÓLICO**INSTRUCCIÓN:** SECUNDARIA**OCUPACIÓN:** JORNALERO**DIRECCIÓN:** AV. CARLOS TOLA Y JUSTINO LANDIVAR**TELÉFONO:** NO TIENE**REMITENTE:** SIN REMITENTE**2. MOTIVO DE CONSULTA**

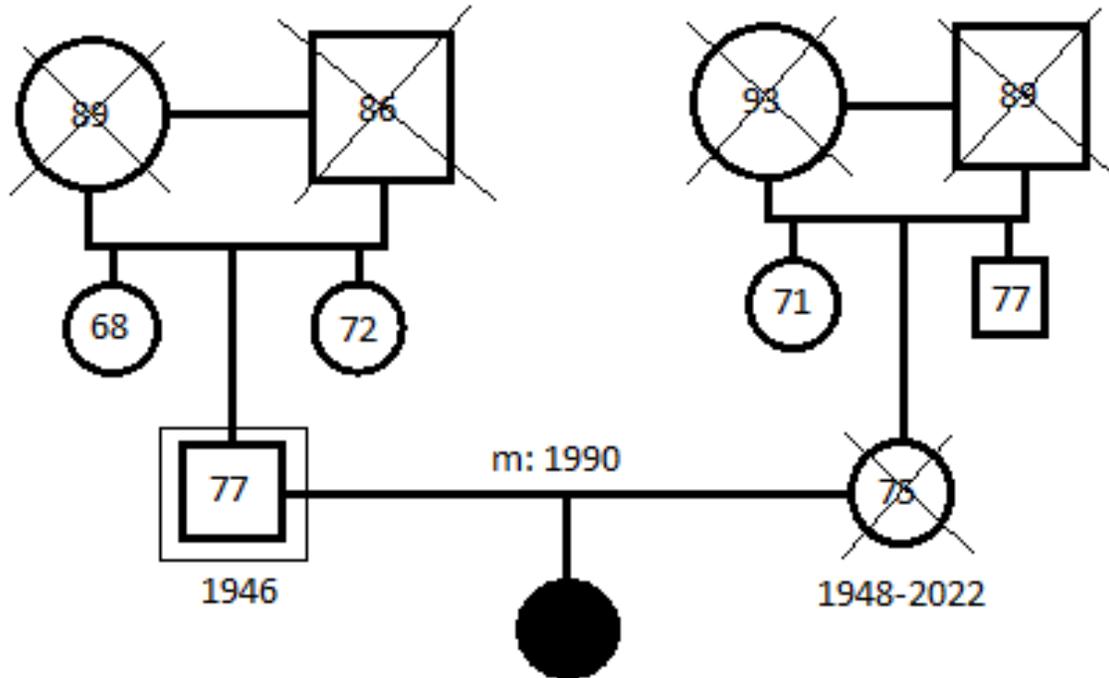
Paciente acude a la consulta debido a que presenta un cuadro de tristeza, soledad, ansiedad, insomnio, realiza sus actividades normales sin asistencia.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente con 77 años oriundo del cantón Urdaneta, Provincia de Los ríos, se procede a reservar la identidad del paciente con la finalidad de precautelar su seguridad para ello se lo identificara como "J.T". El adulto mayor vive solo no tiene hijos y su esposa falleció hace 3 años no sufre de ninguna enfermedad crónica recibe el bono de desarrollo humano y con eso logra subsistir por su avanzada edad él no trabaja y prepara sus propios alimentos también se dedica al que hacer del hogar no cuenta con todos los servicios básicos y tampoco cuenta con los electrodomésticos adecuados para poder llevar una vida digna la cual merece.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



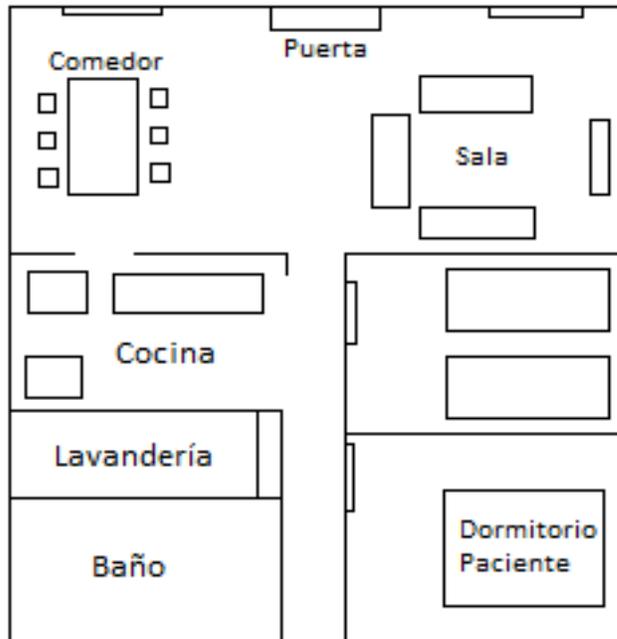
##### 4.2. TIPO DE FAMILIA

El paciente actualmente vive solo, no convive con ningún familiar desde que falleció su esposa aproximadamente 1 año, por lo consiguiente convive solo y realiza sus actividades de la misma forma.

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Su madre falleció por infarto cardiaco y su padre falleció a causa de diabetes mellitus tipos II. Sus hermanas están vivas y tienen su familia.

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

Paciente no presentó complicaciones durante su nacimiento, fue por medio de un parto normal, recibió la leche materna hasta los 12 meses, realizó sus primeros pasos a los 8 meses de edad y sus palabras a los primeros 10 meses.

### 6.2. ESCOLARIDAD

El paciente estudió hasta la secundaria, y tuvo deserción académica debido a la dificultad académica que se presentaba en esos años.

### 6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente refiere dedicarse a las actividades laborales jornalero en la agricultura, recibe bono del desarrollo humano

### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Tiene problemas para ajustarse a las relaciones sociales con los familiares, indica que en

ocasiones ha mostrado acciones violentas y grotescas, afirmando que estos problemas empezaron cuando falleció la esposa.

#### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**

Mediante su tiempo libre se dedica a realizar actividades dentro de la casa

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente indica que era una persona muy atenta, respetuosa, carismática y que con el tiempo luego de su separación por duelo ha venido acarreado estos problemas. Respecto al tema sexual indica que no tiene actividad sexual desde varios años antes que su esposa fallezca.

#### **6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

Consume café durante 3 vez al día por las mañanas y fuma 1 tabaco diario.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

El paciente refiere que no tiene apetito y que no tiene ganas de realizar nada, por esto se ha evidenciado que ha perdido peso, según lo indica el familiar hay días en que no se alimenta, además tiene problemas para poder dormir y menciona que conciliar el sueño a las 3 de la mañana y se despierta luego de dos horas.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere

#### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Menciona que era tener una familia, pero lamentablemente no lo logró porque no podía concebir su esposa.

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

### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de contextura gruesa, muestra ojeras por no dormir, color de la piel pálida y refiere caída del cabello en los últimos años debido al aumento de su edad.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

Se encuentra orientado en tiempo y espacio.

### **7.3. ATENCIÓN**

No refiere problemas en la atención

### **7.4. MEMORIA**

No refiere problemas de la memoria, sin embargo, se agobiado, cansado, triste y ansioso.

### **7.5. INTELIGENCIA**

No refiere problemas en el aspecto intelectual

### **7.6. PENSAMIENTO**

Tiene problemas por pensamientos negativos que refiere desde el fallecimiento de su esposa.

### **7.7. LENGUAJE**

El paciente se expresa de manera verbal normalmente

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No tiene problemas de psicomotricidad, realiza sus actividades de forma normal

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

No refiere inconvenientes

### **7.10. AFECTIVIDAD**

El paciente no evidencia afectividad con sus familiares o amigos que viven cerca de la zona

donde reside.

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

No refiere inconvenientes

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Tiene el conocimiento sobre la enfermedad que pueda tener y que acude al profesional para poder recibir una asistencia adecuada.

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

Pérdida de su esposa por fallecimiento

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

De acuerdo con los resultados de los test se basa en la escala de Hamilton para la ansiedad donde refiere una puntuación de 12 donde indica una ansiedad leve; mientras que el inventario de dependencia emocional, indica que tiene una puntuación de 53 puntos, lo cual es una dependencia considerable pero tratable y modificable.

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Alteraciones cognitivas	Trastorno cognitivo moderado
<b>EMOCIONAL</b>	Tristeza, soledad, decaimiento, ansiedad	Trastorno de ansiedad
<b>CONDUCTUAL</b>	Problemas en su conducta, impulsivo y no controla las emociones	Trastorno conductual moderado

### **9.1. FACTORES PREDISPONENTES:**

Fallecimiento de su esposa, con la que compartió más de 33 años juntos.

**9.2. EVENTO PRECIPITANTE:**

Fallecimiento de la esposa, lo cual ocasionó sus trastornos.

**9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:**

8 meses

**10. DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO**

Trastorno cognitivo moderado

Trastorno de ansiedad

Trastorno conductual moderado

**11. PRONÓSTICO**

Positivo

**12. RECOMENDACIONES**

Asistir a las sesiones psicoterapéuticas

Mejorar la relación afectiva con familiares y amigos

Mantener una mejor alimentación que sea equilibrada

Dormir entre 6 a 8 horas según lo recomendado por la OMS.

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta</b>	<b>Técnica</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Área cognitiva</b>	Orientar al paciente sobre la afección que aquejaba su vida	Psicoeducación, analizando cada una de las ventajas y desventajas	1	Paciente se encuentra consciente de los aspectos de afectividad y afección que le causa
<b>Área afectiva</b>	Poder lograr la regulación y equilibrio	Registro de emociones	3	Paciente regula sus emociones, y

	de las emociones	Piensa diferente		fortalece la autoestima, dependencia emocional por despego emocional.
<b>Área del pensamiento</b>	Mejorar los pensamientos negativos, por pensamientos positivos	Reestructuración cognitiva del paciente	1	Pensamientos positivos, rígidos.
<b>Área conductual y somática</b>	Reinsertar al medio o entorno social	Programa de actividades de dominio	1	Realiza actividades de agrado y se integra en el entorno social