



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN**  
**PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**ABANDONO FAMILIAR Y EL ESTADO EMOCIONAL DE UN ADULTO**  
**MAYOR DE 74 AÑOS DEL CANTÓN CALUMA**

**AUTOR:**

**MONTALVO TUALOMBO FERNANDA MARISOL**

**TUTOR:**

**MSC. MORÁN MURILLO GLORIA ADELINA**

**BABAHOYO – 2023**

## Dedicatoria

Es con gran honor y gratitud expresar esta dedicatoria a Dios, mi fuente de sabiduría para alcanzar esta meta. Tú has sido mi guía, mi refugio y mi fuente de fortaleza en los momentos más difíciles, a través de cada desafío y cada alegría, he sentido tu amor incondicional a mi lado.

Querido papá, mamá y mi amado hijo, quienes han sido mi mayor apoyo y motivación a lo largo de este arduo proceso, cuyo sacrificio me han llevado hasta aquí, cada uno ha desempeñado un papel fundamental a lo largo de mi carrera universitaria. Gracias por estar a mi lado en esta trayectoria, por creer en mí cuando a veces dudaba y por ser mi mayor inspiración. Este logro es nuestro, y les dedico mi título con todo mi amor y gratitud.

A mis ángeles en el cielo, aquellos seres queridos que ya no están físicamente conmigo, pero cuyo amor y recuerdos me han guiado en este camino. Vuestra presencia en mi corazón ha sido mi fuente de fuerza y determinación. Este logro es también en honor a ustedes, mis queridos ángeles en el cielo.

A mi yo en el futuro. No sé dónde te encontrarás ni qué desafíos enfrentarás, pero quiero que sepas que estás respaldado por los pasos que estás tomando ahora, sigue persiguiendo los objetivos y metas que te plantees con la misma pasión y determinación. Aprende de cada experiencia, disfruta de los momentos y nunca dejes de crecer, estoy emocionada por verte convertir tus metas en realidades. Con esperanza y cariño, tu yo de hoy.

Sinceramente

Fernanda Marisol Montalvo Tualombo

## Agradecimiento

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos cada uno de ustedes que han sido parte fundamental de esta emocionante trayectoria:

A mis padres, gracias por su amor incondicional al poner la confianza una desde el primer momento que empecé mis estudios, los que supieron darme motivación constante y sobre todo ser mi pilar fundamental cada día.

A mi hijo, gracias por tu paciencia y ser mi mayor inspiración para seguir cumpliendo mis metas planteadas, quien tuvo la valentía y fortaleza para poder entender a su corta edad que su madre tenía que salir a terminar sus estudios por un mejor futuro.

A mis hermanas, gracias por ayudarme con la maternidad y cuidar de mi hijo cuando estaba ausente, hoy puedo decir que siempre estuvo en buenas manos, su dedicación y cariño hacia él no tiene precio.

A mis docentes, gracias por impartir conocimientos, inspiración y por ayudarme a crecer académicamente y personalmente. Me llevo las mejores experiencias de aprendizaje y sonrisas que compartimos en el salón de clase.

A mis amigas, gracias por ser amigas leales y por los momentos inolvidables que hemos compartido risas, lágrimas y éxitos. Su apoyo y amistad han hecho que esta experiencia a lo largo de nuestra carrera sea aún más valiosa.

Cada uno de ustedes desempeñó un papel fundamental en mi logro ¡Gracias por su apoyo, inspiración y amistad inquebrantable durante estos años universitarios!

Sinceramente

Fernanda Marisol Montalvo Tualombo

## INDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL .....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
ACTA GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA COMPILATIO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	
ABSTRACT .....	
CONTEXTUALIZACIÓN .....	
<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Objetivos del estudio .....</b>	<b>3</b>
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
<b>4. Línea de investigación .....</b>	<b>3</b>
DESARROLLO.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Marco conceptual .....	4
5.1. Abandono Familiar .....	4
5.1.1 Tipos de abandono Familiar .....	5
5.1.2 Causas del abandono familiar .....	6
5.1.3 impacto psicologico.....	6
5.1.4 Efectos a largo plazo .....	7
5.2 Estado emocional.....	8
5.2.1 Funciones emocionales.....	8
5.2.2 Tipos de emociones.....	10
5.2.3 Emociones patologicas.....	11
<b>6. Marco metodológico.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1 Tipo de investigación.....</b>	<b>12</b>
6.2 Enfoque de la investigación. ....	12
6.3 Ficha de Observación Clínica.....	13
6.4 Entrevista Semiestructurada.....	13
6.5 Historia Clínica.....	14
6.6 Baterías psicométricas .....	15

<b>7. Resultados.....</b>	<b>16</b>
7.1 Sesiones.....	16
7.2 Situaciones Detectadas .....	20
<b>Tabla 1: Matriz del cuadro psicopatológico.....</b>	<b>20</b>
7.3 Soluciones planteadas.....	21
<b>Tabla 2: Esquema terapéutico .....</b>	<b>21</b>
<b>8. Discusión de resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
10. Recomendaciones .....	25
<b>11. Bibliografía .....</b>	<b>1</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>3</b>

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto del abandono familiar en el estado emocional de adultos mayores de 74 años en el cantón Caluma. Para llevar a cabo este análisis, se utilizará un marco conceptual que abarcará las principales áreas emocionales afectadas por esta problemática, mediante la aplicación de evaluaciones psicológicas utilizando instrumentos clínicos estandarizados.

Además, se buscará determinar la relación existente entre el abandono familiar y el estado emocional de los adultos mayores en estudio. Los resultados de esta investigación se obtuvieron a través de diversas técnicas y herramientas psicológicas, que incluyeron la revisión de historias clínicas, observación clínica, entrevistas clínicas y el uso de reactivos psicológicos como el Test de Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage.

Los resultados obtenidos en esta investigación se alinean con la teoría presentada en este estudio de caso, lo que nos permite llegar a conclusiones significativas que confirman la relación entre el abandono familiar y el estado emocional de los adultos mayores en Caluma. Estas conclusiones son fundamentales para proporcionar las pautas necesarias con el fin de establecer un esquema terapéutico de intervención que aborde la sintomatología presente en esta población vulnerable.

**Palabras Claves:** Abandono Familiar, Estado emocional, Historia clínica, Test

## Abstract

The present research aims to analyze the impact of family abandonment on the emotional state of adults over 74 years of age in the Caluma canton. To carry out this analysis, a conceptual framework will be used, encompassing the main emotional areas affected by this issue, through the application of psychological assessments using standardized clinical instruments.

Furthermore, it seeks to determine the existing relationship between family abandonment and the emotional state of the adults under study. The results of this research were obtained through various psychological techniques and tools, including the review of clinical histories, clinical observation, clinical interviews, and the use of psychological reagents such as the Yesavage Geriatric Depression Scale.

The results obtained in this research align with the theory presented in this case study, allowing us to reach significant conclusions that confirm the relationship between family abandonment and the emotional state of older adults in Caluma. These conclusions are essential to provide the necessary guidelines to establish a therapeutic intervention scheme that addresses the symptoms present in this vulnerable population.

**Keywords:** Family Abandonment, Emotional State, Clinical History, Test

## **Contextualización**

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

El abandono familiar es una situación en la que un adulto mayor se encuentra sin el apoyo emocional, físico y financiero necesario por parte de sus familiares cercanos. Esta problemática puede tener un impacto profundo en la salud emocional y física de la persona afectada, especialmente cuando se trata de un adulto mayor de 74 años, como en este caso, que se encuentra en el cantón Caluma.

En el contexto internacional, está ocurriendo un cambio demográfico con un aumento en la proporción de personas mayores en la población según la organización de las naciones unidas (ONU) 2023, debido a la disminución de tasas de natalidad y al aumento en la esperanza de vida. Esto puede generar una mayor demanda de cuidados y atención para los adultos mayores, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de abandono familiar debido a la falta de recursos y sistemas de apoyo adecuados.

A nivel nacional en Ecuador, se han llevado a cabo investigaciones que han revelado resultados inquietantes. De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2020, se estima que para el año 2021 Existe una preocupante situación en relación a la problemática del abandono familiar hacia los adultos mayores. Según los datos recopilados se ha determinado que un número significativo de ancianos en el país experimentan el abandono por parte de sus familiares. Esta situación impacta negativamente en la salud emocional y física de los adultos mayores, generando un aumento en los niveles de aislamiento, soledad y posibles problemas de salud mental.

En el cantón Caluma, Ecuador, la problemática del abandono de adultos mayores es una cuestión de preocupación. Según el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del Cantón Caluma, manifiestas en los registros de su página web que existe un porcentaje significativo de adultos mayores que se encuentran en situaciones de abandono familiar. Además, la falta de supervisión y cuidados médicos adecuados agrava las condiciones de salud existentes o dar lugar .



## **2. Justificación**

La presente investigación sobre Abandono familiar y el estado emocional de un adulto mayor de 74 años del cantón Caluma. Busca exponer la importancia de abordar este tema desde diversas perspectivas, destacando su influencia en el estado emocional. De manera que este estudio de caso sirva como base de investigaciones futuras y aporte en la recopilación de datos sobre el impacto que el abandono familiar tiene sobre el estado emocional de un adulto mayor.

En primer lugar, el fenómeno del abandono de adultos mayores en Caluma es un reflejo de tendencias sociales y demográficas que se extienden más allá de las fronteras locales. El cambio demográfico, con un aumento en la proporción de personas mayores en la población, se manifiesta en diversas partes del mundo, y Caluma no es una excepción. A medida que las familias se separan geográficamente en busca de oportunidades laborales y educativas, los adultos mayores pueden quedar desprotegidos, enfrentando la posibilidad de un abandono emocional y físico por parte de sus seres queridos.

Los beneficiarios directos de esta investigación es el adulto mayor de 74 años del cantón Caluma y su familia. De igual manera, los hallazgos de esta investigación podrían ser empleados por profesionales de la salud mental, o estudiantes de psicología que deseen complementar sus investigaciones futuras.

En última instancia, esta investigación de caso se considera altamente factible debido a que tanto el paciente como los miembros de su familia están plenamente conscientes de la situación y han brindado su colaboración activa. Este alto nivel de cooperación y comprensión por parte de los participantes facilita significativamente el enfoque de este caso, ya que permite la obtención de la totalidad de los datos necesarios con confiabilidad y precisión. Además, el respaldo de herramientas y evaluaciones psicológicas adecuadas garantiza la obtención de datos objetivos y relevantes que respaldan la investigación. La combinación de la cooperación activa y la rigurosidad en la recopilación de datos fortalece la validez y la utilidad de este estudio de caso en la comprensión y el abordaje de los factores relacionados con la calidad de vida y el estrés en adultos mayores.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar el impacto del abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor de 74 años en el cantón Caluma.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Argumentar bibliográficamente el abandono familiar del adulto mayor.
- Evaluar el estado emocional y psicológico del adulto mayor afectado por el abandono familiar, mediante instrumentos y escalas psicométricas validadas que puedan surgir como resultado de la situación.
- Establecer recursos de afrontamiento para hacer frente al abandono familiar en el cantón Caluma.

### **4. Línea de investigación**

Este estudio de caso se encuentra en la línea de investigación Clínica y forense y la sublínea problemas psicosociales del desarrollo evolutivo.

## **Desarrollo**

### **5. Marco conceptual**

#### **5.1. Abandono Familiar**

La Red Latinoamericana de gerontología (2020) define el abandono familiar como:

La carencia de atención y cuidado proveniente tanto de la familia como de la sociedad, lo cual tiene un impacto significativo en los aspectos biológicos, psicológicos y emocionales de las personas de edad avanzada. Esta forma de abandono, ya sea originada por la familia, la comunidad o la sociedad en general, se considera una manifestación de violencia (p.1).

Se manifiesta como una afectación a largo plazo y un desinterés al cuidado que se le tiene a la persona, por lo que tiene un impacto significativo en la calidad de vida, todos estos cambios afectan rutinariamente y dificulta la ayuda temprana para disminuir el abandono.

El abandono familiar es una situación dolorosa y compleja que implica la ruptura de los lazos y responsabilidades familiares. Como menciona la psicóloga Forward, “el abandono emocional puede ser tan doloroso y duradero como el abandono físico. Es evidente cómo el abandono no se limita a la falta de presencia física, sino que también puede causar daño emocional profundo”(Forward, 2016, p.12).

El impacto del abandono familiar en la salud mental y emocional es destacado por la Asociación de psicólogos americanos APA, que afirma que "el abandono tiene un sin número de afectaciones a la salud mental tanto que merma la autoestima y el autocuidado". Por lo que puede dejar cicatrices emocionales duraderas que afectan diversos aspectos de la vida (APA, 2021, p.12).

El abandono familiar se relaciona con otras áreas lo que implica que puede estar presente en todo los contextos de la vida tanto en un lugar disfuncional donde las relaciones son distantes como en hogares en donde una de las partes se desvincula de la familia y pierde toda conexión tanto emocional, económica y afectiva.

### 5.1.1 Tipos de abandono Familiar

**Abandono emocional:** El abandono emocional es una experiencia dolorosa que puede tener un impacto profundo en la vida de una persona. Este tipo de abandono implica la falta de apoyo emocional, afecto y conexión en una relación. Como menciona la psicoterapeuta Ortega “el abandono emocional ocurre cuando una persona se siente descuidada, ignorada o no valorada emocionalmente por un ser querido. Cuando alguien experimenta este tipo de abandono, puede sentirse aislado, incomprendido y desesperanzado. Las consecuencias del abandono emocional pueden incluir problemas de salud mental, dificultades en las relaciones futuras y una sensación persistente de soledad. Es importante abordar el abandono emocional en las relaciones para promover un ambiente de apoyo emocional y conexión que sea fundamental para el bienestar emocional de las personas involucradas” (Ortega, 2018, p.42).

**Abandono físico:** El abandono físico tiende a involucrar la ausencia de una de las partes. Este término se refiere a la desvinculación o alejamiento de una persona hacia otra, que puede manifestarse de diversas formas, como la migración, el abandono por situaciones de empleo, la ausencia parental. Según lo subraya Ruiz “La sensación de profunda soledad y pérdida puede surgir a raíz del abandono físico, y aquellos que experimentan este tipo de situación a menudo pueden experimentar una desconexión emocional, lo que puede dificultar el establecimiento de relaciones significativas y satisfactorias. La distancia física o la falta de presencia pueden crear desafíos significativos en la comunicación y la intimidad, lo que puede dar lugar a una sensación de vacío y anhelo en la relación” (Ruiz, 2019, p.22).

**Abandono social:** El abandono social es una experiencia que puede tener un impacto profundo en la vida de una persona. Este término se refiere a la sensación de aislamiento y falta de apoyo por parte de la comunidad o el círculo social de alguien. La Dra. Jane Nelsen enfatiza que “el abandono social puede generar sentimientos de exclusión y soledad. Cuando una persona se siente abandonada socialmente, puede experimentar una profunda sensación de soledad y desapego, lo que a menudo tiene efectos negativos en su salud mental y bienestar emocional” (Nelsen, 2019, p.12).

**Abandono de pareja:** El abandono de pareja es un problema que comúnmente se desarrolla en compromisos tempranos y estos suelen empezar con abandonos emocionales hasta pasar por último al abandono físico de una pareja. La terapeuta Peggy

Vaughan, destaca que “el abandono de pareja provoca un sin número de emociones patológicas, desde que afectan directamente la salud mental. Cuando una relación termina o cuando se produce distanciamiento emocional las emociones se vuelven incontrolables y desbordante, las personas pueden experimentar sensaciones angustiantes acompañadas de emociones incontrolables como el enojo, la ira, la negación, tristeza y angustia que al no ser gestionadas ocasionan patologías”. La capacidad de adaptarse a esta pérdida y navegar por estas emociones es un proceso importante para sanar y avanzar en la vida (Vaughan, 2020, p.36).

### **5.1.2 Causas del abandono familiar**

Las causas del abandono familiar pueden ser complejas y variadas, involucrando una serie de factores emocionales, económicos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, "las causas del abandono familiar pueden poner en riesgo la integridad de la persona sumergiéndolo en un mundo de adicciones padecimientos físicos, problemas sociales o simplemente la incapacidad de los miembros de la familia para satisfacer las necesidades emocionales de otros". El abandono produce un sin número de factores de riesgos que perjudica el desarrollo humano (OMS, 2018, p.1).

El impacto económico contribuye o sirve de impulso para el abandono familiar. Los problemas económicos o los fracasos financieros pueden generar cambios en la estructura familiar ya que muchos de los integrantes dependen de los ingresos generados por la estructura familiar. Estas tensiones económicas están vinculadas al fracaso de las relaciones prematuras.

Además, factores emocionales individuales pueden jugar un papel en el abandono familiar. Fuentes Reyes menciona que “algunas personas pueden sentir que deben alejarse de la familia para proteger su propia salud mental y emocional, especialmente si han experimentado abuso o trauma. Las experiencias personales y el autocuidado pueden motivar a algunos individuos a tomar la difícil decisión de alejarse” (Reyes, 2016, p.12).

### **5.1.3 impacto psicológico**

El impacto psicológico del abandono familiar es notorio ante el principal causante de problemas psicosociales y uno de los factores de riesgo para el inicio del consumo. Según el psicólogo Roldán Monzón "el abandono temprano en la vida puede dar lugar a problemas emocionales y de apego a lo largo de toda la vida. Lo que destaca que el

abandono o ausencia parental pueden influir en la forma en que una persona establece vínculos y se relaciona con los demás” (Monzón, 2016, p.24).

La Asociación de psicólogos americanos APA menciona que “el abandono familiar puede causar sentimientos de abandono y rechazo ante la afectividad y problemas en el área social. puede afectar directamente a la autopercepción y aumentar el riesgo de problemas ligado a la autovaloración y el autoconcepto” (APA, 2021, p.1).

La psicología del abandono puede tener repercusiones que se manifiestan como ansiedad, depresión y obstáculos en las relaciones personales. Las vivencias de abandono pueden generar dificultades en la gestión de emociones, e incluso pueden llevar a revivir traumas previos. Estas heridas emocionales producto del abandono pueden afectar la manera en que una persona enfrenta situaciones estresantes y establece vínculos con otros individuos.

#### **5.1.4 Efectos a largo plazo**

Los efectos a largo plazo del abandono familiar pueden ser profundos y duraderos, impactando diversas áreas de la vida de una persona. El psicoterapeuta Ortega indica que “los efectos a largo plazo del abandono pueden manifestarse en conflictos sobre la apariencia, perjudicar las relaciones afectivas, y la a buscar un círculo social que constantemente este validando su comportamiento. las consecuencias emocionales del abandono tienen gran implicación en el proceso evolutivo y tras la creación de una identidad personal esto puede verse remarcado con una carencia de valoración propia” (Ortega, 2018, p.22).

A largo plazo, el abandono puede generar consecuencias que abarcan desde la desconfianza en otras personas hasta una autoconfianza reducida, junto con la propensión a experimentar ansiedad y depresión. Estas vivencias de abandono pueden tener un efecto negativo duradero en la salud mental y emocional de alguien, impactando en su bienestar a lo largo de los años.

Además, los efectos a largo plazo del abandono pueden tener implicaciones en la salud física. Según el Ministerio de Salud Pública MSP "los efectos a largo plazo del abandono pueden aumentar el riesgo padecer de problemas de salud mental, la mayoría de personas que lo experimentan tienden a mostrarse retraídos y con pocas motivaciones

para el futuro. Las consecuencias del abandono pueden tener un impacto integral en la salud de una persona” (MSP, 2021, p.144).

## **5.2 Estado emocional**

El estado emocional se refiere a la condición actual de una persona en términos de sus emociones y sentimientos. Lisa Firestone una psicóloga y autora reconocida, enfatiza que “el estado emocional es un cumulo de emociones que la persona experimenta estas sensaciones de carácter corporal pasan a interpretarse como emociones. El estado emocional puede cambiar de un momento a otro y está influenciado por una amplia variedad de factores” (Firestone, 2021, p.11).

El estado emocional esta muy ligado a la forma en la que percibimos el mundo, puesto que nuestros organos sensoriales captan estímulos del ambiente y lo transforman en mensajes. Nuestras emociones en un momento específico pueden influir en cómo interpretamos el mundo que nos rodea y en cómo interactuamos con él.

Además, es importante destacar que el estado emocional también puede tener un impacto significativo en la salud física de una persona. La Asociación de Psicólogos Americanos APA, indica que “el estado emocional puede influir en la salud cardiovascular, el sistema inmunológico y la respuesta al estrés y cómo nuestras emociones y estados emocionales pueden tener repercusiones directas en nuestro bienestar físico, lo que subraya la interconexión entre la salud mental y la salud física” (APA, 2021, p.2).

### **5.2.1 Funciones emocionales**

**Comunicación:** es un proceso complejo que involucra no solo las palabras que decimos, sino lo que transmitimos por medio del lenguaje no verbal, y las emociones que tiene un papel principal. Según el psicólogo Paul Ekman “las emociones son señales que dicen a los demás cómo nos sentimos y cómo esperamos que nos traten. Esto destaca que nuestras emociones actúan como una forma de comunicación no verbal, transmitiendo de manera poderosa información a las personas que nos rodean acerca de nuestro estado emocional y nuestras necesidades”. De tal manera que entender y reconocer estas señales emocionales es esencial para mejorar la comunicación interpersonal y construir relaciones más saludables y empáticas (Ekman, 2016, p.12).

**Adaptación:** es un proceso fundamental en la vida de las personas, y las emociones desempeñan un papel esencial en este proceso al proporcionar información valiosa sobre el entorno. Según el psicólogo Richard “las emociones permiten examinar las situaciones de nuestro exterior interpretandolas por medio del sistema nervioso central. Lo que permite utilizarla como un mapa ante situaciones peligrosas o que oimplican un riesgo para el ser humano. Cuando se experimenta emociones tales como la ira, la tristeza, estamos recibiendo señales para desarrollar un mecanismo de adaptackion que permita afrontar esta situacion” (Lazarus, 2019, p.32).

**Toma de decisiones:** es un proceso en el que las emociones desempeñan un papel significativo al influir en cómo evaluamos situaciones y elegimos un curso de acción. Según el neurocientífico Antonio “las emociones son esenciales para la toma de decisiones racionales, ya que nos proporcionan marcadores somáticos que guían nuestras elecciones”. Los indicadores corporales, que son sensaciones vinculadas a las emociones, nos brindan datos valiosos para nuestra toma de decisiones frente a situaciones de gran impacto y ayudarnos a decidir de mejor manera y adaptarnos a diversas situaciones en nuestra vida cotidiana (Damasio, 2019, p.36).

**Relaciones interpersonales:** Las relaciones interpersonales son un aspecto fundamental de la experiencia humana, y las emociones desempeñan un papel central en la formación y el mantenimiento de estas conexiones. Como afirma Daniel Goleman "las emociones son el pegamento que une nuestras relaciones". Saber esto es de vital importancia para el reconocimiento de las emociones ya que nos permiten comprender y responder a influencias emocionales que tienen los demás, fomentando la empatía y la conexión emocional. A travez del reconocimiento de nuestras emociones y las de los demás, podemos establecer vinculos mas cercanos y significativos. las emociones es el pilar donde se construyen todas las relaciones humanas, ya que facilitan la comprensión, la comunicacion y el apoyo mutuo. (Goleman, 2011, p.68)

**Regulación interna:** La regulación interna es un proceso esencial para mantener el equilibrio y la adaptación en el cuerpo humano, y las emociones desempeñan un papel crucial en este proceso. Según la psicóloga Lisa Feldman "las emociones dan al control al cerebro de regular las respuestas del cuerpo para enfrentar los desafíos de la vida diaria". Esto reconoce como las emociones actúan de señales internas que guían al cuerpo en la preparacion para dar respuestas a las situaciones. Cuando experimentamos



emociones negativas como la tristeza, la ansiedad nuestro ritmo cardiaco tiende a aumentar o disminuir y nuestro ritmo cicadiano tambien se ve influenciado el cuerpo comienza a liberar hormonas y activar respuestas fisiológicas específicas que nos ayudan a lidiar con las demandas de una situación (Barrett, 2021, p.45).

### **5.2.2 Tipos de emociones**

**Emociones Basicas:** Paul Ekman, un destacado psicólogo cuyo trabajo en el campo de la psicología de las emociones ha remarcado sus aportaciones, identificó en su investigación seis emociones que son indispensables en adaptabilidad y desarrollo personal. Estas emociones fundamentales son la felicidad, la tristeza, la ira, el miedo, el asco y la sorpresa. Sus investigaciones demuestra que las emociones estan desvinculadas de la cultura, lengua o religion, por ende todas las personas son capaces de experimentar estas emociones básicas que estan vinculadas a las experiencias individuales y tienen una función importante en la comunicación y la adaptación emocional. “La identificación y comprensión de estas emociones básicas han contribuido significativamente a nuestra comprensión de la psicología de las emociones y su influencia en el comportamiento y la interacción social” (Paul Ekman, 2016, p.19).

Además de la felicidad, las emociones positivas permiten experimentar estados de mayor placer como la alegría, la felicidad y un sin numero de estados que se vinculan con una correcta calidad de vida. Estas emociones positivas tienen en común el hecho de que desarrollan sensaciones de bienestar y tienden a influir de manera significativa la salud mental de las personas. Experimentar estas emociones puede generar una sensación de satisfacción, y de relacion con los demas y mayor predisposicion al cambio ante el estrés y las dificultades que la vida presente. A lo largo de la historia de la psicología, se ha tomado en cuenta cada vez mas la importancia de cultivar y propagar las emociones positivas en aras de desarrollar una vida saludable y equilibrada.

Las emociones negativas conlleva una sin numero de impliciones sensoriales, entre los que se encuentran la tristeza, la ira, el miedo y el disgusto. Aunque estas emociones pueden ser poco cómodas e incluso difícil de experimentar, es importante entender que cumplen un propósito crucial en el proceso de adaptación y la supervivencia humanas. La tristeza, por ejemplo, ayuda a que el duelo o la pérdida de algo sea mucho mas tolerable y pone en evidencia el sufrimiento para hacer las posibles intervenciones. “La ira puede movilizar acciones para abordar situaciones injustas o amenazantes. El

miedo puede alertarnos ante peligros y promover respuestas de autoprotección. El disgusto puede evitar que nos exponamos a sustancias o situaciones potencialmente dañinas. En última instancia, estas emociones negativas, aunque desafiantes, desempeñan un papel vital en nuestra vida emocional y en nuestra capacidad para adaptarnos y sobrevivir en un mundo en constante cambio” (Paul Ekman, 2016, p.19).

### **5.2.3 Emociones patológicas**

**Depresión:** La depresión es una emoción patológica que implica una profunda tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes eran placenteras. Como señala la Asociación de psicólogos americanos, "la depresión es una afección de salud mental grave que puede afectar la forma en que una persona piensa, siente y se comporta"(APA, 2021, p1).

**Ansiedad:** La ansiedad es un de preocupación por eventos del futuro, es una distorsión de la realidad en donde el miedo está enfocado en esas situaciones que no han ocurrido aun. Como señala la Clínica Mayo, “la ansiedad se convierte en un problema cuando es excesiva y persistente, interfiriendo en la vida diaria. Cuando la ansiedad se vuelve excesiva y crónica, puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, así como en la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas” (Mayo, 2023, p.1).

**Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** Esta emoción patológica surge después de un trauma significativo y puede incluir síntomas como flashbacks, pesadillas y evitación de situaciones relacionadas con el trauma. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales define el TEPT como una reacción extrema al trauma que persiste durante más de un mes (DSM-5, 2013).

**Trastornos de la personalidad:** Los trastornos de la personalidad, como el trastorno límite de la personalidad, representan un conjunto de condiciones mentales complejas que afectan la forma en que una persona piensa, siente y se relaciona con los demás. Según el Instituto Nacional de Salud Mental en su informe de 2020, “estos trastornos se caracterizan por cambios repentinos en el humor que van desde la depresión mayor hasta la hipomanía estas emociones se vuelven inestables y difícil. Una de las características distintivas de estos trastornos es la vinculación con situaciones dolorosas que a menudo son difíciles de tolerar y su tiempo de duración es prolongado” (NIMH, 2020, p.12).

## **6. Marco metodológico.**

### **5.1 Tipo de investigación.**

La investigación descriptiva es un enfoque de investigación que se utiliza para describir y comprender un fenómeno o situación particular sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Su objetivo principal es proporcionar una representación precisa y detallada de un tema de estudio específico (Sampieri, 2014).

En la investigación descriptiva, superpone una amplia estructura de herramientas utilizadas para investigar fenómenos y obtener los objetivos deseados en el presente estudio de caso. Estos métodos incluyen la elaboración detallada de encuestas y la obtención de datos directamente del paciente por lo que puede influir en la investigación., la observación del sistema comportamental o situaciones, utilizando un análisis investigativo exacto mediante documentos disponibles utilizando diversos estudios investigados el estudio de datos previamente recopilados y disponibles, así como la profundización en estudios de caso individuales o múltiples. La elección de una herramienta esencial depende del objeto de estudio que se pretenda observar y bajo que enfoque de investigación se lo pretenda desarrollar, la disponibilidad de recursos y la finalidad del estudio, ya sea de investigación descriptiva de la situación actual de la persona o por la identificación de patrones de comportamiento o la exploración de las relaciones de las variables a investigar. En última instancia, la investigación descriptiva busca de manera exacta dar con una comprensión efectiva e integral sobre el fenómeno de estudio de manera más apropiada y particular para la investigación.

### **6.2 Enfoque de la investigación.**

Este estudio de caso se desarrolló mediante la aplicación de una metodología de investigación cualitativa, la cual se sustentó en la utilización de herramientas de recopilación de datos y observación clínica. El objetivo primordial de esta investigación es investigar en profundidad la relación entre las variables desde un enfoque subjetivo de manera que las variables del caso brinden una comprensión más acertada del sujeto de estudio de esta manera, generar información significativa y contextualmente relevante que ayudaran al desarrollo de los resultados del caso y fundamentar unas conclusiones solidas que permitan dar un mejor panorama del estudio de caso. La elección de un enfoque cualitativo permite explorar de manera detallada las percepciones y datos relevantes que el paciente tiene sobre su situación actual esta dinámica es esencial para la

recopilación de datos del caso capturando matices y particularidades que se pueden pasar por alto en un enfoque de investigación cuantitativa. La combinación de enfoques de marco conceptual y investigación de campo amplió la perspectiva del estudio al integrar tanto fuentes de información existentes como la obtención de datos en situaciones concretas, enriqueciendo así la comprensión global del fenómeno en cuestión.

Para recopilar información en este estudio de caso, se emplearon los siguientes métodos:

### **6.3 Ficha de Observación Clínica**

La ficha de observación clínica se utilizó para estudiar al paciente durante las sesiones acordadas. Este método permitió una visualización directa y completa del comportamiento del paciente, su desenvolvimiento y cualquier indicio observable y medible. Los elementos identificados durante la observación se utilizaron más adelante en el análisis del caso.

### **6.4 Entrevista Semiestructurada**

La realización de una entrevista semiestructurada es una herramienta de vital importancia para obtener datos relevantes y enriquecer el estudio de caso, este método no solo tuvo gran influencia en los datos que se obtuvieron, sino que sirvió de escalón para mejorar la relación con el paciente. Lo que produjo un efecto significativo ya que el paciente se sintió en confianza y brindó información sin temor, esto contribuyó de forma significativa para la evaluación de forma efectiva y significativa.

La entrevista se diseñó con un plan claro de preguntas direccionadas hacia la problemática a tratar en primer lugar se necesitaba conocer de mejor manera al paciente por lo tanto la obtención de sus datos personales fueron de suma importancia con la finalidad de ir más profundo con esta herramienta se exploró sus experiencias explorando sus experiencias de vida, sus pensamientos y su sensación de malestar persistente. Al hacerlo, se pudo obtener una comprensión más completa de su historia y su situación actual, lo que ayudó a contextualizar su estado de salud mental y cognitivo.

Además de conocer al paciente, la entrevista se centró en el desarrollo del Rapport terapeuta-paciente, vínculo que sería de vital importancia para el estudio de caso. Esta conexión terapéutica es esencial para que el paciente se sienta cómodo compartiendo sus preocupaciones y pensamientos más íntimos. La empatía y la comprensión por parte del

terapeuta desempeñaron un papel crucial en este proceso, lo que permitió que el paciente se sintiera escuchado y respetado.

La entrevista también tiene como primordial objetivo indagar en las preocupaciones significativas del paciente, investigando el motivo de consulta el cuadro psicopatológico actual en donde se busca descubrir aquellos síntomas que son significativos para el diagnóstico del paciente el paciente pudo expresar lo que lo estaba perturbando y lo que esperaba lograr a través del tratamiento.

La participación activa del paciente en el proceso terapéutico fue otro de los aspectos destacados de la entrevista. Comprometer al paciente con su propio tratamiento es esencial para garantizar la efectividad y el cumplimiento del mismo. La entrevista proporcionó una oportunidad para discutir las opciones de tratamiento, establecer metas y expectativas realistas, y asegurar que el paciente se sintiera parte activa de su propio proceso de recuperación.

La duración de la entrevista, que abarcó 45 minutos, permitió un diálogo profundo y completo sin sentirse apresurado. Además, el entorno tranquilo en el que se llevó a cabo la entrevista fue esencial para establecer un ambiente cómodo y propicio para la expresión abierta y sincera del paciente.

A continuación, se describen los instrumentos utilizados para el diagnóstico y la intervención psicológica:

### **6.5 Historia Clínica**

La historia clínica es una herramienta de recopilación de datos y validación de resultados que tiene una estructura sólida y que implica el desglose de información elemental para el desarrollo de un diagnóstico estructural, también sirve como un esquema de almacenamiento de datos de un paciente para su previo tratamiento. Esta herramienta se convirtió en esencial para llevar a cabo una exploración exhaustiva y comprensiva del adulto mayor en cuestión. Este instrumento permitió abordar temas de conductas y problemas cognitivos al igual que da énfasis a las enfermedades físicas que el paciente padecía. Lo cual también desempeña un rol fundamental en la creación de relaciones sociales y en la obtención de información relevante que abarcaba todas las etapas de la vida del paciente, desde su niñez hasta la adultez.

El enfoque en la exploración de la niñez, adolescencia y adultez del paciente en la historia clínica permite comprender desde todos los enfoques la importancia de su desarrollo a lo largo de los años que experimente este malestar. Esto proporciona un contexto valioso para entender las situaciones pasadas y la manera en que estas influyeron en su salud al igual que su bienestar.

Un aspecto fundamental de la utilización de la historia clínica fue la preservación de la privacidad del paciente. Los datos y la información recopilada se manejaron de manera confidencial y solo se utilizaron con el propósito de guiar la intervención psicológica y brindar el mejor apoyo posible al paciente. La confidencialidad es esencial en cualquier entorno de atención médica y psicológica, ya que permite que los pacientes se sientan seguros al compartir información personal y sensibles.

Además de la toma de notas, se puso un énfasis especial en la escucha activa y la observación directa. Estas son habilidades cruciales en la interacción terapéutica, ya que permiten comprender las emociones, preocupaciones y necesidades del paciente de manera más profunda. La escucha activa implica prestar atención no solo a las palabras expresadas por el paciente, sino también a su lenguaje no verbal y sus emociones subyacentes.

## **6.6 Baterías psicométricas**

**Test de escala geriátrica de Depresión yessevage:** “La aplicación del Test de Escala Geriátrica de Depresión (GDS, por sus siglas en inglés) fue un paso fundamental en la evaluación del estado emocional del paciente adulto mayor. Este cuestionario, diseñado específicamente para evaluar la presencia de síntomas depresivos en personas de edad avanzada, se aplicó de manera cuidadosa y respetuosa, teniendo en cuenta la comodidad y el consentimiento informado del paciente en todo momento” (Yesavage, 1982, p.2).

El GDS es una herramienta ampliamente reconocida en el ámbito de la salud geriátrica y ha demostrado ser eficaz para detectar la depresión en adultos mayores. El cuestionario consta de una serie de preguntas diseñadas para evaluar los síntomas depresivos comunes, como la tristeza, la pérdida de interés en actividades, la fatiga, la disminución del apetito y otros. Las respuestas del paciente se califican y se utilizan para determinar la posible presencia y gravedad de la depresión.

## **7. Resultados**

Se presenta el caso de un varón ecuatoriano de 74 años, residente en el Cantón Caluma, quien ha buscado tratamiento psicológico voluntariamente debido a la presencia de síntomas depresivos que han persistido durante un período de 8 meses.

La evaluación inicial se llevó a cabo mediante un enfoque integral que incluyó la recopilación de datos a través de una exhaustiva Historia Clínica, entrevistas detalladas con el paciente y la aplicación de instrumentos de evaluación específicos en cada una de las sesiones. Uno de los instrumentos utilizados fue la "Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage".

A lo largo del proceso de evaluación, se recopilaron datos relevantes sobre la historia personal del paciente, sus experiencias de vida, factores desencadenantes y el desarrollo de los síntomas depresivos. Además, se obtuvieron puntuaciones y resultados detallados de las pruebas aplicadas, lo que proporcionó información esencial para realizar un diagnóstico completo y preciso de la situación del paciente.

El análisis de estos datos se utilizó para formular un diagnóstico adecuado de la depresión del paciente, así como para desarrollar un pronóstico relacionado con sus necesidades y demandas específicas.

### **7.1 Sesiones**

#### **Sesión 1: Evaluación Inicial y Establecimiento de Metas (1/08/2023)**

En la primera sesión, el paciente, un adulto mayor de 74 años acude a consulta de forma voluntaria e indica “Actualmente me encuentro experimentando una profunda tristeza y desesperanza. Me siento abrumado por la sensación de soledad y el abandono de mi familia. Tengo dificultades para encontrar placer en las cosas que antes disfrutaba y a menudo me encuentro llorando sin razón aparente”. Durante esta sesión inicial, el objetivo principal fue establecer una relación terapéutica sólida y comprender mejor la situación del paciente.

Se inicio preguntándole sobre su historia personal, antecedentes médicos y familiares, así como su historia laboral y su adaptación social. El paciente compartió sus experiencias y emociones, expresando una profunda tristeza y desesperanza. Durante la exploración del estado mental, se logró notar síntomas consistentes con la depresión,

como tristeza persistente, anhedonia, cambios en el apetito y el sueño, así como pensamientos negativos.

También se evaluó la orientación del paciente, su capacidad cognitiva y su conciencia de su estado depresivo. Afortunadamente, el paciente está orientado en tiempo y espacio, y su juicio de realidad está conservado. Sin embargo, experimenta dificultades en la concentración y la atención, así como pérdida de memoria reciente.

En cuanto a la psicomotricidad, se pudo constatar que el paciente presenta lentitud motora y fatiga, lo que refleja su estado depresivo. A nivel emocional, predominaba el afecto triste y apático. Aunque el paciente ha experimentado una situación traumática relacionada con el abandono, negó tener ideas suicidas en este momento.

Basándonos en esta evaluación inicial, se estableció un diagnóstico provisional de Trastorno Depresivo Leve. También se discutió el pronóstico, que es reservado debido a la gravedad de los síntomas y la falta de apoyo familiar. Como recomendación, se le explico la importancia de buscar tratamiento psicológico y psiquiátrico, y se mencionó la posibilidad de establecer una red de apoyo.

En la siguiente sesión, se planea profundizar en la historia del paciente y explorar estrategias de afrontamiento para la depresión.

## **Sesión 2: Exploración de la Historia Personal y Laboral (8/08/2023)**

En nuestra segunda sesión, se continuó explorando la historia personal y laboral del paciente como parte del enfoque terapéutico. Durante esta sesión, el objetivo era comprender mejor las experiencias y eventos que han contribuido a su actual estado depresivo.

El paciente compartió más detalles sobre su historia de vida, destacando la importancia de su reciente experiencia de abandono por parte de su familia como un evento traumático. Se discutió sus antecedentes familiares, incluida la composición y dinámica familiar previo al abandono, así como la transición a vivir en soledad.

En cuanto a su historia laboral, el paciente habló sobre su larga carrera como obrero de la construcción y su jubilación hace varios años. Esta transición a la jubilación también ha tenido un impacto en su estado emocional y su adaptación social.



Durante la sesión, el paciente expresó sus dificultades para encontrar actividades significativas para llenar su tiempo libre y la disminución en su afectividad y su interés en las relaciones íntimas debido a la depresión.

La próxima sesión se enfocará en desarrollar estrategias de afrontamiento y explorar formas de encontrar significado en su vida actual.

### **Sesión 3: Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento (15/08/2023)**

En la tercera sesión, se enfocó en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para ayudar al paciente a lidiar con sus síntomas depresivos y mejorar su calidad de vida. Durante esta sesión, se exploraron diferentes enfoques terapéuticos y herramientas que podrían ser beneficiosos para él.

Comenzamos destacando la importancia de establecer una rutina diaria estructurada que incluyera actividades significativas y sociales. Identificar pasatiempos que el paciente había disfrutado en el pasado y cómo podría reintegrarlos a su vida actual. Además, se habló sobre la importancia de mantener una dieta equilibrada y seguir una rutina de sueño regular para abordar los cambios en el apetito y el sueño que ha experimentado debido a la depresión.

Se implementó técnicas de Mindfulness relajación y respiración para ayudar al paciente a manejar el estrés y la ansiedad que a menudo acompañan a la depresión. Se le proporcionó recursos para la práctica de la meditación y la atención plena.

La próxima sesión se centró en establecer metas realistas y un plan de acción concreto para implementar estas estrategias de afrontamiento en su vida diaria.

### **Sesión 4: Establecimiento de Metas y Plan de Acción (22/08/2023)**

En la cuarta sesión, se trabajó en el establecimiento de metas realistas y un plan de acción concreto para abordar la depresión del paciente. Estas metas se centraron en la implementación de las estrategias de afrontamiento que se discutieron en sesiones anteriores.

Primero, se revisó las actividades y pasatiempos que el paciente había identificado como significativos en su vida y se lo incorporó en su rutina diaria. Se establecieron horarios que incluía tiempo para el ejercicio, la socialización y las actividades recreativas.

También se discutió la importancia de mantener un registro de sus pensamientos y emociones diarias para que pudiéramos identificar patrones de pensamiento negativo y trabajar en cambiarlos. Se introdujo ejercicios de reestructuración cognitiva para ayudar al paciente a desafiar sus creencias negativas sobre sí mismo y su situación.

Se habló sobre la importancia de buscar apoyo social y cómo podría reconectar con amigos o familiares de confianza o considerar unirse a grupos de apoyo locales. El paciente aceptó la idea de explorar estas opciones.

En la próxima sesión, se evaluó el progreso del paciente hacia sus metas.

### **Sesión 5: Evaluación de Progreso y Planificación a Futuro (5/09/2023)**

En la quinta sesión, se evalúa el progreso del paciente en la implementación de las estrategias de afrontamiento y se revisó su respuesta al tratamiento. Fue un momento crucial para verificar cómo estaba avanzando y planificar las próximas etapas de su proceso terapéutico.

El paciente informó que había comenzado a seguir la rutina diaria estructurada que se había establecido, incluyendo la práctica de actividades significativas y el mantenimiento de una dieta equilibrada. También había hecho esfuerzos para conectarse con amigos y antiguos colegas, lo que había llevado a algunas interacciones sociales positivas.

Se discutió su experiencia con la terapia cognitivo-conductual (TCC) y como había comenzado a identificar y cuestionar sus patrones de pensamiento negativo. El paciente expresó que esta técnica le había ayudado a ganar una perspectiva más realista sobre su situación y a reducir la intensidad de sus síntomas depresivos.

Sin embargo, también mencionó que, a pesar de estos avances, aún experimentaba momentos de tristeza y soledad. Se reflexionó sobre la naturaleza gradual de la recuperación y la importancia de ser paciente consigo mismo.

Se revisó el plan de acción y se ajustaron las metas en función de su progreso actual. Como parte de la planificación a futuro, se habló sobre la necesidad de establecer un sistema de apoyo sólido y cómo podría considerar la participación en grupos de apoyo específicos para la depresión.

## 7.2 Situaciones Detectadas

Uno de los principales desafíos que enfrenta este paciente es el aislamiento social y el sentimiento de abandono por parte de su familia. Durante la primera sesión, el paciente compartió su profunda tristeza y desesperanza, lo que sugiere que estos sentimientos están relacionados con la falta de apoyo social y la percepción de que su familia lo ha abandonado. La pérdida de vínculos familiares cercanos puede tener un impacto significativo en la salud mental de una persona, especialmente en la tercera edad.

La jubilación del paciente hace varios años ha resultado en la pérdida de la rutina y el propósito que solía obtener de su vida laboral. Durante la segunda sesión, el paciente compartió cómo su transición a la jubilación lo dejó con un vacío en su vida diaria. Esta falta de estructura y propósito puede ser un factor contribuyente a su estado depresivo.

Durante la tercera sesión, se identificaron patrones de pensamiento negativo y autocrítico que afectan significativamente el estado de ánimo del paciente. Estos patrones de pensamiento incluyen pensamientos de inutilidad y la tendencia a centrarse en lo negativo.

**Tabla 1:** Matriz del cuadro psicopatológico

**FUNCIÓN | SIGNOS Y SÍNTOMAS |**

---

**SÍNDROME COGNITIVO | Pérdida de memoria, dificultades de atención |**

**Depresión Leve F32.0**

---

**AFECTIVO | Tristeza persistente, anhedonia | Depresión Leve F32.0**

---

**PENSAMIENTO | Pensamientos negativos | Depresión Leve F32.0**

---

**CONDUCTA | Aislamiento, pérdida de interés | Depresión Leve F32.0**

---

**SOMÁTICA | Cambios en el apetito y el sueño | Depresión Leve F32.0**

**Elaborado por:** FERNANDA MARISOL MONTALVO TUALOMBO

### 7.3 Soluciones planteadas

**Tabla 2:** Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta terapeutica	Técnica	Nº de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pérdida de memoria, dificultades de atención	Apoyo social y cómo podría reconectar con amigos o familiares.	- Estrategias de afrontamiento	1	1/08/2023	El paciente logró generar un círculo más amplio de apoyo
Pensamientos negativos sobre sí mismo	Ganar una perspectiva más realista sobre su situación y reducir sus síntomas depresivos.	- Reestructuración cognitiva	2	8/08/2023	El paciente modificó los pensamientos que le generaban malestar.
Afectiva Tristeza persistente, anhedonia	Manejar el estrés y la ansiedad que a menudo acompañan a la depresión	- Registro de emociones , técnicas de Mindfulness	1	15/08/2023	El paciente logró ser consciente de aquellas emociones que generaban malestar.

**Elaborado por:** FERNANDA MARISOL MONTALVO TUALOMBO

**Nota:** *la tabla contiene información sobre el plan terapéutico propuesto.*

## **8. Discusión de resultados**

Los hallazgos de este estudio de caso enfatizan la importancia crítica de mantener un estado emocional saludable para el desarrollo de la toma de decisiones efectivas. Se observó que el paciente, debido a su estado emocional vulnerado como resultado del abandono familiar, experimentaba dificultades significativas para tomar la iniciativa en proyectos que podrían haber enriquecido su desarrollo personal. Esta dificultad para tomar decisiones se tradujo en una sensación de estancamiento y aislamiento, lo que intensificó aún más su sensación de soledad.

Estos resultados respaldan y se alinean con los estudios realizados por el renombrado experto en emociones, Paul Ekman (2016), quien se ha centrado en explorar el impacto que tienen las emociones en la toma de decisiones, especialmente en el contexto de adultos mayores en México. Sus investigaciones han resaltado que la mala gestión de las emociones puede ser uno de los factores más influyentes en la toma de decisiones en esta población.

En el caso específico del paciente, su experiencia ilustra cómo las emociones negativas, como el abandono y la soledad, pueden obstaculizar significativamente la capacidad de una persona para tomar decisiones informadas y proactivas en su vida. Estos resultados subrayan la importancia de abordar y apoyar la salud emocional de las personas, especialmente en situaciones de abandono y aislamiento, como un componente esencial para su bienestar general y desarrollo personal. La investigación de Ekman y los hallazgos de este estudio de caso apuntan hacia la necesidad de intervenciones que promuevan la gestión emocional y la toma de decisiones positivas en adultos mayores y otras poblaciones vulnerables.

Los resultados de este caso no solo respaldan, sino que también enfatizan la postura de Lisa Feldman Barrett (2021) en relación con las emociones patológicas vinculadas al abandono familiar. Feldman Barrett destaca acertadamente que la familia desempeña un papel fundamental como pilar de apoyo para los adultos mayores. Cuando este vínculo familiar se ve socavado o destruido, como se evidencia en el caso en estudio, se producen repercusiones profundas en el estado emocional de la persona, lo que puede generar estrés, depresión y ansiedad.

Los hallazgos de esta investigación arrojaron luz sobre cómo el abandono y la negligencia por parte de la familia habían tenido un impacto perjudicial en la salud

emocional del adulto mayor. La profunda tristeza, la sensación de soledad y la pérdida de interés en actividades que antes generaban placer son manifestaciones concretas de las emociones patológicas que Feldman Barrett menciona en su trabajo. Estas emociones negativas, en este contexto particular, pueden considerarse una respuesta natural a la falta de apoyo emocional y la ausencia de la red de apoyo familiar.

Este estudio de caso, aunque no abordó específicamente los efectos a largo plazo del abandono familiar, arrojó resultados que enfatizan la complejidad de esta problemática. Contrariamente a la postura del psicoterapeuta Ortega (2018), cuyos resultados parecen simplificar las consecuencias del abandono familiar al poner énfasis en las contravenciones a corto plazo, nuestros hallazgos sugieren que los efectos a corto plazo pueden ser igualmente intensos y preocupantes. Sin embargo, no se puede descartar que los efectos a largo plazo sean aún más severos de lo que se reflejó en esta investigación.

Los resultados de este estudio ilustran cómo, a corto plazo, el abandono familiar puede tener un impacto profundo en el estado emocional de una persona, generando emociones patológicas como la tristeza, la soledad y la pérdida de interés en actividades placenteras. Estos efectos inmediatos son extremadamente relevantes y merecen una atención inmediata, ya que pueden ser el punto de partida para problemas emocionales y de salud mental más graves en el futuro.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que los efectos a largo plazo del abandono familiar pueden ser aún más complejos y potencialmente más graves de lo que se ha revelado en este estudio de caso. La falta de datos a largo plazo en esta investigación no permite una evaluación completa de las consecuencias a lo largo de los años. Por lo tanto, no podemos afirmar con certeza que los efectos a largo plazo sean menos severos de lo que se reflejó en este estudio.

## **9. Conclusiones**

Este estudio de caso hace hincapié en la causal del estado emocional del adulto mayor de 74 años del cantón Caluma, de tal forma que se pudo evidencia que impacto que tuvo el abandono familiar desarrollo en el adulto un episodio de depresión leve, por lo tanto, fue de vital importancia enfocarnos en el cuadro depresivo del adulto mayor para proporcionar estrategias que disminuyeran la carga negativa que produjo malestar clínicamente significativo.

Para recopilar los datos, nos enfocamos en el objetivo de analizar el impacto del abandono familiar en el estado emocional del adulto mayor y cómo esta negligencia lo ha afecta. Los factores se revelaron mediante la construcción de una relación de confianza con el paciente y la realización de pruebas específicas como la escala geriátrica de depresión de yessevage. Por lo que se pudo corroborar tanto por las pruebas como por la historia clínica sobre el episodio depresivo que el paciente experimentaba.

Los datos y resultados de esta investigación tienen un valor significativo, ya que pueden considerarse como un reflejo de la situación actual que muchas familias y sus miembros de la tercera edad están experimentando. Por tanto, el estudio de caso sobre el estado emocional del adulto mayor influenciado por el abandono familiar adquiere una relevancia que trasciende a toda la sociedad. Los hallazgos obtenidos tienen el potencial de contribuir a la prevención y atención tanto de los adultos mayores como de las familias involucradas. Así mismo, esta investigación puede servir como un medio para concientizar a aquellos que tienen personas de la tercera edad en sus familias sobre la importancia de su cuidado y bienestar.

La aplicación de recursos de afrontamiento para hacer frente al abandono familiar en el cantón Caluma es una medida fundamental para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y brindarles el apoyo necesario en un momento de vulnerabilidad. A través de una colaboración efectiva y un enfoque holístico, se logró mitigar los efectos negativos del abandono familiar y promover un entorno más inclusivo y solidario en la comunidad.

## **10. Recomendaciones**

Es fundamental proporcionar al adulto mayor afectado por el abandono familiar un apoyo psicológico y social adecuado. Se debe considerar la derivación a un profesional de salud mental para abordar el episodio depresivo y proporcionar terapia centrada en las necesidades emocionales del paciente. Además, se deben explorar oportunidades de conexión social a través de grupos de apoyo o actividades comunitarias que fomenten la interacción y la mitigación de la soledad.

Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que incluyan a organizaciones no gubernamentales, voluntarios y servicios de atención social. Estas redes pueden proporcionar recursos y asistencia a los adultos mayores que enfrentan situaciones similares de abandono familiar y ayudar a identificar casos que requieren intervención.

Estas recomendaciones tienen como objetivo abordar tanto las necesidades inmediatas del adulto mayor afectado como las medidas preventivas y de sensibilización a nivel familiar y comunitario. Al tomar medidas para proteger y apoyar a los adultos mayores, se puede contribuir a mejorar su calidad de vida y prevenir situaciones de abandono que tengan un impacto negativo en su bienestar emocional y físico.



## 11. Bibliografía

Asociación de psicólogos americanos APA. (10 de 08 de 2021). Cómo hacer que las familias reconstituidas funcionen. Recuperado el 18 de 08 de 2023, de <https://www.apa.org/topics/families/familias>

Emelin, M. H. (18 de 08 de 2015). El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques-Huancayo. voz huancayo, pág. 3.

Forward, S. (2016). La incomprensión Familiar: un problema con solución padres que odian. New York: Grijalbo.

Fuentes Reyes, G. &. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles de población, 22-30.

GAD Municipal. (16 de 05 de 2022). Ordenanzas del Buen Vivir para los Adultos Mayores. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1MhCZUaRdVxeH2MwatlHqcEwrxmFKhSl3/view?pli=1>

Ministerio de Salud Pública MSP. (2021). Modelo de Atención de salud mental en el marco del modelo integral. Quito: n°26.657.

Organización Mundial de la Salud OMS. (3 de 09 de 2018). Maltrato a adultos mayores.

Recuperado el 18 de 08 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Ortega, L. J. (2018). Abandono emocional de padres periféricos. Revista Vinculando, 22-23.

Red Latinoamericana de gerontología. (17 de 05 de 2020). Abandono familiar. Recuperado el 18 de 08 de 2023, de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974#:~:text=En%20un%20sentido%20general%2C%20se,las%20personas%20de%20edad%20avanzada%E2%80%9D>.

Roldán Monzón, A. V. (2016). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares. Hermanitas Descalzas, 8-9.

Ruiz, F. &. (2019). El abandono del adulto mayor como manifestaciòn de violencia intrafamiliar. Archivos en medicina familiar, 15-16.

## ANEXOS

### Anexo 1

**Entrevista al paciente:** Luis(nombre protegido)

**Entrevistadora:** Estudiante de Psicología Fernanda Marisol Montalvo Tualombo

Preguntas realizadas

Buenas tardes señor Luis, coménteme;

- ¿En qué puedo ayudarle?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde vive?
- ¿Con quien vive en la actualidad?
- ¿Donde nació?
- ¿Tiene familiares cerca?
- ¿Cuál es el motivo de consulta?
- ¿Por qué decidió buscar ayuda psicológica?
- ¿Qué tipo de enfermedades tiene?
- ¿Tiene amigos?
- ¿Qué planes a futuros tiene?
- ¿Qué le gusta hacer?
- ¿Puede dormir con tranquilidad?

## Anexo 2

### HISTORIA CLÍNICA

HC. #001

FECHA:

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRES:** Luis

**EDAD:** 74

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Caluma, 28 de junio 1949

**GÉNERO:** Masculino

**ESTADO CIVIL:** Viudo

**RELIGIÓN:** católico

**INSTRUCCIÓN:** Jubilado

**OCUPACIÓN:**

**DIRECCIÓN:** Barrio Yatuvi “Caluma “

**TELÉFONO:** NO REFERIDO

**REMITENTE:** NO REFERIDO

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

El motivo de consulta es la presencia de síntomas depresivos en un paciente adulto mayor de 74 años que ha experimentado el abandono por parte de su familia.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

El paciente indica “*Actualmente me encuentro experimentando una profunda tristeza y desesperanza. Me siento abrumado por la sensación de soledad y el abandono de mi familia. Tengo dificultades para encontrar placer en las cosas que antes disfrutaba y a menudo me encuentro llorando sin razón aparente*”. presenta síntomas consistentes con un cuadro de depresión, incluyendo tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Estos síntomas han estado presentes durante varios meses y han afectado significativamente su calidad de vida.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

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

El paciente tiene antecedentes de una familia extensa, pero actualmente está viviendo solo debido al abandono de su familia.

##### 4.2. TIPO DE FAMILIA:

Anteriormente, el paciente pertenecía a una familia nuclear, pero debido a la situación de abandono, ahora vive en soledad.

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

No se tienen antecedentes de trastornos psicopatológicos en la familia.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

El paciente reside en su vivienda de toda la vida, pero se encuentra aislado debido a la

falta de contacto con su familia.

## **6. HISTORIA PERSONAL:**

### **6.1. ANAMNESIS:**

El paciente reporta una historia de vida significativamente marcada por la reciente experiencia de abandono, lo cual ha desencadenado su estado depresivo.

### **6.2. ESCOLARIDAD:**

El paciente completó la educación primaria y trabajó en un oficio manual durante la mayor parte de su vida laboral.

### **6.3. HISTORIA LABORAL:**

Trabajó como obrero de la construcción hasta su jubilación hace varios años.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

La reciente situación de abandono ha afectado su adaptación social y lo ha llevado al aislamiento.

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

Actualmente, el paciente tiene dificultades para encontrar actividades significativas para llenar su tiempo libre.

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

Ha experimentado una disminución en su afectividad y ha perdido interés en las relaciones íntimas debido a su estado depresivo.

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

No presenta hábitos de consumo de sustancias perjudiciales.

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO:** Ha experimentado cambios en su apetito y patrones de sueño debido a la depresión, con pérdida de peso y dificultades para conciliar el sueño.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA:**

El paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial, el cual están siendo controlado con medicación.

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

No se tienen antecedentes legales relevantes.

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

Actualmente, el paciente se siente desesperanzado y sin un claro proyecto de vida debido a la situación de abandono.

## **7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL:**

**7.1. FENOMENOLOGÍA:** Predominio de síntomas depresivos.

**7.2. ORIENTACIÓN:** Orientado en tiempo y espacio.

- 7.3. ATENCIÓN:** Dificultades en la concentración y atención.
- 7.4. MEMORIA:** Pérdida de memoria reciente.
- 7.5. INTELIGENCIA:** Dentro de límites normales.
- 7.6. PENSAMIENTO:** Predominio de pensamientos negativos y autocríticos.
- 7.7. LENGUAJE:** Lenguaje coherente y adecuado.
- 7.8. PSICOMOTRICIDAD:** Lentitud motora y fatiga.
- 7.9. SENSOPERCEPCION:** No se reportan alteraciones.
- 7.10. AFECTIVIDAD:** Predominio de afecto triste y apático.
- 7.11. JUICIO DE REALIDAD:** Juicio de realidad conservado.
- 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:** El paciente es consciente de su estado depresivo.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS:**

El paciente ha experimentado una situación traumática relacionada con el abandono, pero niega ideas suicidas en este momento.

**8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

Se han realizado pruebas de depresión para evaluar la gravedad de los síntomas.

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

**FUNCIÓN | SIGNOS Y SÍNTOMAS |**

---

**SÍNDROME COGNITIVO | Pérdida de memoria, dificultades de atención |**

**Depresión Leve F32.0**

---

**AFECTIVO | Tristeza persistente, anhedonia | Depresión Leve F32.0**

---

**PENSAMIENTO | Pensamientos negativos | Depresión Leve F32.0**

---

**CONDUCTA | Aislamiento, pérdida de interés | Depresión Leve F32.0**

---

**SOMÁTICA | Cambios en el apetito y el sueño | Depresión Leve F32.0**

---

**Elaborado por: FERNANDA MARISOL MONTALVO TUALOMBO**

**9.1. FACTORES PREDISPONENTES:**

- Edad avanzada.
- Antecedentes de hipertensión
- Historia de abandono por parte de la familia.

**9.2. EVENTO PRECIPITANTE:** Abandono reciente por parte de la familia.

**9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:** Los síntomas depresivos han estado presentes durante varios meses.

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL:** Trastorno Depresivo Mayor.

**11. PRONÓSTICO:** El pronóstico es reservado debido a la gravedad de los síntomas y la falta de apoyo familiar. Se requiere intervención terapéutica.

**12. RECOMENDACIONES:** Se recomienda la consulta y tratamiento psicológico y psiquiátrico para abordar la depresión. Además, se debe evaluar la posibilidad de establecer una red de apoyo.

Hallazgos	Meta terapeutica	Técnica	Nº de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pérdida de memoria, dificultades de atención	Apoyo social y cómo podría reconectar con amigos o familiares.	- Estrategias de afrontamiento	1	1/08/2023	El paciente logró generar un círculo más amplio de apoyo
Pensamientos negativos sobre sí mismo	Ganar una perspectiva más realista sobre su situación y reducir sus síntomas depresivos.	- Reestructuración cognitiva	2	8/08/2023	El paciente modificó los pensamientos que le generaban malestar.
Afectiva Tristeza persistente, anhedonia	Manejar el estrés y la ansiedad que a menudo acompañan a la depresión	- Registro de emociones, técnicas de Mindfulness	1	15/08/2023	El paciente logró ser consciente de aquellas emociones que generaban malestar.

### Anexo 3

Batería psicométrica GDS aplicada al adulto mayor

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) Brink et al. (1982), Yesavage et al. (1983)		
Nombre: <i>Luis Pardo</i>	Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
Fecha:	F. nacimiento:	Edad: <i>74</i>
Estudios/Profesión: <i>Primer grado</i>	N. H°:	
Observaciones:		
1. ¿Está Ud. satisfecho con su vida?	sí / NO	
2. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades?	SI / no	
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI no /	
4. ¿Se siente Ud. frecuentemente aburrido?	SI / no	
5. ¿Tiene Ud. mucha fe en el futuro?	sí NO /	
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan?	SI / no	
7. ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?	sí NO /	
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	SI / no	
9. ¿Se siente Ud. feliz la mayoría del tiempo?	sí NO /	
10. ¿Se siente Ud. a menudo impotente?	SI / no	
11. ¿Se siente a menudo intranquilo?	SI / no	
12. ¿Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir?	SI / no	
13. ¿Se preocupa Ud. a menudo sobre el futuro?	SI / no	
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	SI no /	
15. ¿Cree que es maravilloso estar viviendo?	sí NO /	
16. ¿Se siente Ud. a menudo triste?	SI / no	
17. ¿Se siente Ud. inútil?	SI / no	
18. ¿Se preocupa mucho sobre el pasado?	SI / no	
19. ¿Cree que la vida es muy interesante?	sí NO /	
20. ¿Es difícil para Ud. empezar nuevos proyectos?	SI no /	
21. ¿Se siente lleno de alegría?	sí NO /	
22. ¿Se siente Ud. sin esperanza?	SI / no	
23. ¿Cree que los demás tienen más suerte que Ud.?	SI / no	
24. ¿Se pone Ud. muy nervioso por pequeñas cosas?	SI / no	
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar?	SI / no	
26. ¿Es difícil para Ud. concentrarse?	SI / no	
27. ¿Está contento de levantarse por la mañana?	sí NO /	
28. ¿Prefiere evitar grupos de gente?	SI no /	
29. ¿Es fácil para Ud. tomar decisiones?	sí NO /	
30. ¿Está su mente tan clara como antes?	sí NO /	
<small>Sumar 1 punto por cada respuesta indicada en negrita y mayúscula No depresión: 10 o menos Límite depresión: depresión: 11 o más (Sensibilidad: 84%; Especificidad: 87%)</small>		<b>Puntuación Total</b> <i>25</i>



#### **Anexo 4**

La aplicación de la batería psicométrica GDS al adulto mayor

