



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

**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN**  
**PSICOLOGIA**

**PROBLEMA:**

**DUELO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA**  
**MUJER DE 64 AÑOS DE EDAD DEL CANTON DURAN PROVINCIA**  
**DEL GUAYAS**

**AUTOR:**

**CHERREZ FRANCO AHILYN STEFANIA**

**TUTOR:**

**MSC. JIMENEZ BONILLA DENNIS MAURICIO**

**BABAHOYO - ABRIL**

**2023**





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



## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón mi estudio de caso a Dios el eje de mi vida, con el cada sueño por más pequeño que sea puede ser posible si depositamos todo nuestro amor y confianza en sus manos. De manera muy especial a mi ángel en el cielo, mi mamá Adalgiza Franco por ser mi fuente de inspiración y motivación que a pesar de que no se encuentra físicamente conmigo todo su amor y palabras de aliento aún permanecen en mi alma y corazón.

A mis mascotas. Dante, Salem y mi estrella Hamlet quienes sin expresar ninguna palabra han logrado llenar mi vida de las mejores alegrías, su compañía ha sido fundamental en todos estos años. Los amo tanto. A mis amigas Libeth Monserrate y Laisha Suarez que han sido incondicionales sobre todo en mis días más difíciles, no cabe duda que encontrar un grupo que te impulse, te abraze y motive a seguir forjando cada uno de tus sueños ¡Es increíble! Definitivamente psicología no solo me dio compañeras sino hermanas para toda la vida.





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



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar poniendo a Dios en todo, gracias por su amor y bondad, gracias por cuidar de mí y transformar mi vida. Su inmensa compañía durante todo este tiempo de preparación ha sido inigualable, no se apartó de mí en ningún segundo lo cual hace darme cuenta que con el todo es posible, nunca dejes de ser el motor de mi vida y encamina mis pasos por sendas de dicha y felicidad, sigue haciéndome digna de tu amor. ¡Toda la gloria para ti!

Por ello, este trabajo ha sido una gran bendición en todos los sentidos, bendiciones de personas que ha hecho esto posible, gracias a mi tía Diana Franco, fue un pilar y gran parte de esto es por su ayuda. Confió en mí y puso su hombro para esto sea más fácil de conseguir. A mi prima Alexandra Bastidas, quien desinteresadamente estuvo a mi lado con una palabra de aliento y cariño, contar con su ayuda ha sido otra bendición en mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo y a mis docentes por ser una guía durante toda mi formación profesional, gracias por sus enseñanzas y por trabajar con mucha transparencia, ya que su único propósito es formar a profesionales capaces, con competencia y calidad humana. A mis amigas Libeth y Laisha por estar siempre presentes acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa que sin duda ha sido maravillosa porque cada momento juntas fue inolvidable. ¡Gracias infinitas!



## Índice

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Autorización de la autoría intelectual.....	¡Error! Marcador no definido.
Certificación del tutor.....	¡Error! Marcador no definido.
Acta de Calificación del TIC.....	¡Error! Marcador no definido.
Informe final del sistema Anti-plagio.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	ii
Abstract.....	ii
CONTEXTUALIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
2. Justificación.....	2
3. Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
4. Línea y sublínea de investigación.....	3
DESARROLLO.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Marco Conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
6. Marco Metodológico.....	¡Error! Marcador no definido.
7. Resultados Obtenidos.....	¡Error! Marcador no definido.
8. Discusión de Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
9. Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
10. Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
Referencias Bibliográficas.....	2
Anexos.....	

## Índice de Tablas

**Tabla 1. Cuadro Psicopatológico.....20**

**Tabla 2. Esquema Psicoterapéutico.....21**



### **Resumen**

El duelo es un proceso normal que todo ser humano debe vivirlo al momento de perder a un ser querido, objeto material o algún puesto laboral, por dicho motivo el presente estudio de caso se lo ha considerado debido a la situación compleja para la paciente de 64 años que ha sido devastadora no solo para su persona, sino también para sus familiares, ya que se han preocupado por su estado emocional, esto ha llevado al investigador a conocer la causa de sus síntomas, para lograr que mejore su estado emocional y tenga salud mental.

El objetivo del estudio de caso es establecer la incidencia que tiene el duelo en el estado emocional, mediante las diferentes técnicas psicológicas para el mejoramiento de la salud psicológica de una mujer de 64 años de edad del Cantón Durán Provincia del Guayas, el tipo de investigación con el cual se manejó este estudio de caso fue el Correlacional, debido a que se medirá las dos variables; variable independiente: duelo y la dependiente: las emociones.

La investigación deja en evidencia que el duelo impacta en las emociones de forma negativa, porque genera emociones no placenteras como son: el miedo, la angustia, depresión y ansiedad.

**Palabras claves:** Duelo, emociones y evaluación





### **Abstract**

Grief is a normal process that every human being must experience when losing a loved one, material object or a job position, for this reason the present case study has been considered due to the complex situation for the 64-year-old patient. years that has been devastating not only for him, but also for his relatives, since they have worried about his emotional state, this has led the researcher to find out the cause of his symptoms, to improve his emotional state and have health mental.

The objective of the case study is to establish the incidence that grief has on the emotional state, through different psychological techniques for the improvement of the psychological health of a 64-year-old woman from the Durán Canton Guayas Province, the type of the investigation with which this case study was handled was Correlational, because the two variables will be measured; independent variable: mourning and the dependent variable: emotions.

The research shows that grief impacts emotions in a negative way, because it generates unpleasant emotions such as: fear, anguish, depression and anxiety.

**Keywords:** Grief, emotions and evaluation



## CONTEXTUALIZACIÓN

### 1. Planteamiento del problema

El duelo es un proceso normal que todo ser humano debe vivirlo al momento de perder a un ser querido, objeto material o algún puesto laboral, su estado emocional es caótico y comienza a experimentar diferentes emociones; enojo, tristeza, frustración, indignación, impotencia, angustia y depresión.

El síndrome de duelo se ha desarrollado durante el tiempo, surge porque el ser humano se aferra y con ello se genera el caos, vale recalcar que durante este tiempo ha habido constantes pérdidas humanas, haciendo que los casos por duelo estén por el 60% en Perú (Ruiz et al., 2021).

Por lo consiguiente, Cabodevilla (2020) expresa que en la actualidad cada vez más el duelo, como la muerte, tienden a ser echados del mundo público y tienen que refugiarse más y más en lo privado. En efecto, la actitud social ante la pérdida afectiva ha seguido y está siguiendo en nuestro entorno social un camino paralelo a la actitud social ante la muerte.

En el Cantón Durán, estas problemáticas se ven a diario, incluso ha habido suicidios debido al dolor emocional que sienten los individuos cuando pierden a un ser querido, los ciudadanos no saben cómo manejar sus emociones y actúan por impulsos, en otros sujetos se ha observado que la somatización se hace presente porque no han realizado catarsis para lograr sentir la mejoría que tanto anhelan. El presente estudio surge debido a que la mujer de 64 años de edad, emocionalmente no se encontraba estable, en ocasiones se la veía llorar, la depresión era evidente, no se concentraba en sus actividades de su cotidianidad, los síntomas ansiosos tanto de índole fisiológica como psicológica afloraban los mismos que se lo relacionaban por la pérdida de un ser querido que ha fallecido hace 11 meses. Los familiares y vecinos pudieron identificar que la paciente no se encontraba bien emocionalmente, por tal motivo han decidido buscar la guía de un profesional en la salud mental.

## 2. Justificación

El duelo es un proceso psicológico normal que debe pasar el individuo al momento de perder a un ser querido, o a su vez que haya perdido su trabajo o cualquier objeto que sea de valor para el sujeto, por dicho motivo el presente estudio de caso se lo ha considerado debido a la situación compleja para la paciente de 64 años que ha sido devastadora no solo para su persona, sino también para sus familiares, ya que se han preocupado por su estado emocional, esto ha llevado al investigador a conocer la causa de sus síntomas, para lograr que mejore su estado emocional y tenga salud mental. Lo importante del trabajo de investigación es el conseguir que la paciente haga insight y mejore en su salud psicológica

Los beneficiarios del estudio de caso serán: la paciente, la familia, el sector y la comunidad universitaria; la paciente porque va a encontrar mejoría y podrá realizar sus actividades cotidianas y disfrutar de ellas, por lo consiguiente la familia, porque será un ahorro económico, el caos emocional terminará porque la preocupación que se tiene por el miembro de la familia cesará, adicional a ello se previene a que desarrolle algún trastorno psiquiátrico o fisiológico y finalmente el sector de la comunidad universitaria, porque los conocimientos aportados para este caso servirán para otros, debido a que las técnicas utilizadas impactan positivamente sobre el objeto de estudio.

El estudio de caso es factible porque la paciente se encuentra con toda la predisposición para brindar la información correspondiente, esto permitirá al profesional realizar un buen psicodiagnóstico para luego proseguir con el tratamiento psicoterapéutico, adicional a ello, la información bibliográfica en internet es gratis y los autores que han aportado con técnicas y contenidos que contribuyen para que el investigador comprenda la problemática que está analizando y brindar una excelente atención; todas estas características contribuyen para que el trabajo sea viable.

### **3. Objetivos**

#### ***3.1. Objetivo general***

Establecer la incidencia que tiene el duelo en el estado emocional, mediante las diferentes técnicas psicológicas para el mejoramiento de la salud psicológica de una mujer de 64 años de edad del Cantón Durán Provincia del Guayas.

#### ***3.2. Objetivos específicos***

- Investigar el impacto que tiene el duelo en el estado emocional de la paciente de 64 años.
- Aplicar las diferentes técnicas psicológicas que contribuyan al respectivo diagnóstico psicológico de la paciente.
- Proponer el plan psicoterapéutico con el enfoque que más sería conveniente para el mejoramiento de la salud mental de la paciente.

### **4. Línea de investigación**

La línea y sublínea de investigación, permite al investigador ubicarse en el área que desee trabajar y seguir un enfoque para la información tenga sentido, es por ello que la presente investigación se apoya de la línea de investigación: carrera clínica y forense, ya que el trabajo fue abarcado desde el enfoque psicológico, en donde se determina al sujeto de estudio como paciente, durante el proceso para encontrar los hallazgos, la redacción y contexto es de salud mental, por ello se lo determinan como síntomas, quedando evidentemente que se ha elaborado desde el área clínica, por lo consiguiente la sublínea de investigación es evaluación psicológica y forense, ya que el paciente será evaluado con los diferentes test psicológicos que la ciencia psicológica aporta para medir las variables pertinentes.

## DESARROLLO

### 5. Marco Conceptual

#### 5.1. *Duelo*

Garciandía y Rozo (2019) expresan lo siguiente:

El duelo etimológicamente tiene el mismo origen que el dolor, en realidad son sinónimos; de hecho, la palabra duelo proviene del latín *dolus*, que significa dolor. Según la Real Academia Española de la Lengua 17, el duelo es la expresión de «dolor, lástima, aflicción o sentimiento» que se tiene por la muerte de alguien. Es un proceso emocional, psicológico, y como todo proceso, tiene un principio y un final. (p. 185)

Conocer su etimología, permitirá al profesional entender sobre la palabra duelo, para que así pueda ser guía y vocero, para que comparta estos conocimientos adquiridos, permitiendo a los pacientes entender que su dolor durante el proceso de transición es normal, que es necesario para poder adaptarse en el mundo donde vive, de lo cual, así como comienza en un momento determinado finalizará, pero siempre y cuando el sujeto esté presto a soltar y aceptar la realidad en la que está viviendo.

Se puede definir al duelo, gracias al autor Parro et al., (2021) en donde menciona que el fallecimiento de una persona muy cercana, con el cual se ha generado un vínculo emocional afectivo muy fuerte, puede generar en el deudo síntomas como las que describe el autor citado, pero sin embargo se considera que los mismos son normales durante el transcurso del proceso, debido a que el sujeto está buscando su neutralidad y acomodarse ante el cambio que está sucediendo en su vida, en casos como estos no requieren de intervenciones psicofarmacológicas, pero sí un acompañamiento psicológico para poder viabilizar los síntomas emocionales.

El duelo es un proceso, por dicho motivo para argumento del mismo, se ha citado a García (2020) en donde se puede determinar que el duelo no es considerado como un estado debido a que los síntomas se mantienen, de lo cual pasa a ser un proceso, ya que las emociones van cambiando constantemente y estas influyen sobre el comportamiento del sujeto, durante esta transición el individuo va sintiendo diversos cambios y se va adaptando a ellos hasta que comprenda la situación por la que está pasando y esto lleva a mejorar su calidad de vida.

## ***5.2. Tipos de duelos***

Como se ha citado a varios autores y han determinado que el duelo es un proceso normal hasta cierto punto, vale recalcar que, debido a ello, otros investigadores han mencionado que existen diferentes tipos de duelos como son: complicado, normal, patológico, crónico, adaptativo y no adaptativo.

### ***5.2.1. Duelo complicado***

Larrotta et al., (2020) un duelo complicado, se caracteriza por la intensidad de los síntomas al momento de procesar el duelo normal ya que será evidente la depresión, dolor físico y malestar, brotes psicóticos y ansiedad. Los sujetos que no quieren soltar o a su vez no desean aceptar la realidad de que su ser querido ha fallecido y que ya no se encuentra en este mundo, van a sufrir más de lo normal, la intensidad de las emociones va a ser fuerte, la presencia de los pensamientos negativos se hará presente y generarán caos en la vida del sujeto, generando síntomas somáticos en donde ya el dolor no solo es emocional, sino que también se vuelve físico.

Los duelos por lo general, debido a la cultura duran 1 año, es por ello que los abuelos suelen decir: no puedo bailar o disfrutar de alguna situación porque estoy de duelo, se solía respetar por el lapso de 1 año la ausencia del ser querido que ha partido de este mundo, durante este tiempo se evita realizar actividades como bailar, cantar ciertas

canciones, asistir a algunos eventos, pero todo está en la creencia que posee el sujeto, si desea continuar con su dolor más de lo establecido o desea experimentar vivir con libertad para disfrutar de esta vida.

### ***5.2.2. Duelo adaptativo y duelo no adaptativo***

Apoyado por el autor Hernández et al., (2021) el hecho de que el paciente lleve un duelo adaptativo, no quiere decir que el mismo no sienta el malestar emocional, el dolor por haber perdido a su ser querido, pero sabe sobre llevar la situación y consigue encontrar el equilibrio, a diferencia del duelo no adaptativo, en donde el sujeto pierde el control de sus emociones y conducta, en algunos casos consideran que hablar de su ser querido no les ayudará y reprimen todas sus emociones, se niegan a hacer caso a su estado emocional y buscan distractores para sentirse mejor, pero estas situaciones lo único que hacen es empeorar la situación, de lo cual conlleva a un estado emocional depresivo o ansioso.

### ***5.2.3. Duelo normal***

El duelo normal, es el más frecuente, se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona incluye emociones y conductas que son normales después de una pérdida (Martínez y Zambrano, 2020). Las personas deben saber sobrellevar el duelo, identificando que los síntomas durante el proceso son normales hasta cierto punto, solo deben permitirse sentir y no evitarlas para que así puedan fluir y se evitará que desarrollen algún trastorno psicológico.

### ***5.2.4. Duelo patológico***

El duelo patológico es explicado así y determinado de esta forma cuando la vida del deudo se ve estancada debido al dolor que sienten, sus actividades cotidianas se detienen, adicional a ello debe ir acompañado del malestar emocional y cuando el sujeto

comienza a somatizar, ya se convierten en síntomas físicos, las enfermedades son comunes durante la presencia del duelo patológico (Bastidas y Zambrano, 2020).

### **5.2.5. Duelo crónico**

“El duelo crónico en los seres humanos es cuando no acomoda al nuevo estilo de desenvolverse y se mantiene sin la aceptación de la pérdida del otro ser o cosa (Martínez y Zambrano, 2020). Los casos debido a que el paciente no quiere aceptar la pérdida de su ser querido son constantes, el indicado principal para identificar al duelo crónico es que el paciente sigue sintiendo el dolor latente por haber perdido a su ser querido a pesar de que haya pasado años, este viene acompañado de diversos síntomas psicológicos y clínicos que impiden realizar las diferentes actividades al paciente.

### **5.3. Diagnóstico**

Se menciona que en el DSM-5 se encuentra al duelo complejo persistente como otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado, su código es 309.89 (F43.8), por lo consiguiente, como el duelo normal a pesar de no convertirse, de igual forma genera malestar sobre el individuo, en el mismo Manual, se puede evidenciar en el código Z: V62.82 (Z63.4), de lo cual lo determino como Duelo no complicado, la diferencia del primero con el segundo es que el paciente no está predispuesto a solicitar ayuda, adicional a ello los síntomas clínicos son evidentes y estos influyen sobre las actividades que debe realizar la persona (Campos y Quero, 2019).

En el CIE 10, (2020) se lo identifica con el código F43.2 Trastornos de adaptación, la forma de manifestar los síntomas varía desde ansiedad, depresión, sentimientos ambivalentes, sentimiento de incapacidad para saber sobrellevar la situación, se le hace complicado llevar a cabo las actividades de la cotidianidad.

#### ***5.4. Síntomas del duelo***

Gil et al., (2008) expresan que los indicadores de la cual se los determina como signos y síntomas para el duelo complicado son los siguientes:

- Estado emocional ambivalente; ansiedad, depresión, enojo e impotencia.
- Pensamientos sobre el ser querido que ha partido.
- Falta de concentración y atención.
- Excesivos recuerdos o evitación de recordar al difunto.
- Añoranza sobre el ser que ha partido.
- Falta de aceptación de la muerte del ser querido.
- Presencia de síntomas depresivos: anhedonia, astenia y abulia.
- Consumo de alcohol.
- Aislamiento social o por lo contrario, busca a tener todo el tiempo ocupado con el fin de no darse tiempo para expresar sus emociones por el ser querido.
- Sentimiento de culpa.
- Alucinaciones auditivas o visuales (ve o escucha al ser querido que ha partido).
- Insomnio.
- Falta de apetito.

#### ***5.5. Tratamiento***

La TCC para Gómez (2019) ha sido una de las terapias que mejor resultados se ha obtenido cuando se la ha utilizado para algunos casos en donde el paciente pierde el control de sus emociones y conducta, vale recalcar que los pacientes cuando pasan por el proceso de duelo la presencia de los pensamientos automáticos es constante, adicional a ello se afloran muchas creencias erróneas que generan malestar significativo en el paciente. Lucero y Hernández (2022) afirman lo siguiente:

Se ha encontrado que la TCC en la atención del duelo complicado demanda de una combinación de técnicas conductuales y cognitivas, siendo las más eficaces la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el entrenamiento en habilidades sociales y comunicación asertiva, pues permite a los pacientes enfrentar el dolor de la pérdida y modificar las creencias cognitivas disfuncionales asociadas a la evitación. (p. 2)

Los pacientes a veces creen que evitar hablar del ser querido ha partido y sentir esas emociones su vida va a mejorar, pero lo que no identifica es que estas situaciones solo empeorarán la problemática, haciendo que sus emociones y conducta pierdan el control, pero estos surgen debido al pensamiento negativo que tienen sobre la situación, es por ello que las técnicas antes mencionadas por el autor, sirven como herramientas para mejorar la salud mental del paciente.

### ***5.6. Estado emocional***

García (2020) en su investigación da a conocer que las emociones son muy importantes para el ejercicio de la razón. En la danza entre el sentir y el pensar, la emoción guía nuestras decisiones, instante tras instante, trabajando mano a mano con la mente racional y capacitando -o incapacitando- al pensamiento mismo. Así mismo indica qué: “Del mismo modo, el cerebro pensante desempeña un papel fundamental en nuestras emociones, exceptuando aquellos momentos en los que las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume por completo el control de la situación” (pág. 1).

Las emociones son reacciones químicas de la cual pueden ser estimuladas de forma endógena (interpretación sobre alguna situación en lo cual el pensamiento influye de forma positiva o negativa sobre el sentir del individuo) o exógena (ambiente en el que se desarrolla el individuo y existen indicadores significativos para que sus

emociones afloren), es imprescindible recordar que el ser humano es biopsicosocial, de lo cual existen algunos factores que predisponen al sujeto a sentir ciertas emociones.

Fernández (2020) citando a varios autores que los toma como referencia para apoyarse en su trabajo de investigación, manifiesta que las emociones han sido estudiadas desde los diferentes enfoques: neurológicas, fisiológicas, biopsicológicas y finalmente cognitiva, de lo que llevan al ser humano a adaptarse al medio en donde se desarrollen, por ejemplo: el miedo es una emoción que lleva a los seres humanos a ponerse en estado de alerta, este al mismo tiempo resguarda la integridad del sujeto quien lo siente.

### ***5.7. El duelo y el estado emocional***

Romero et al., (2020) opinan que el duelo se considera una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se preparará para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. De esta forma, la respuesta de estrés dependerá no solo de la situación, esto es, de las demandas objetivas, sino de la percepción que se tenga de las mismas, y de los resultados o habilidades con que se cuente para enfrentarse a ellas. Es decir, que la respuesta de estrés supondrá la activación fisiológica y cognitiva, así como la preparación del organismo para una intensa actividad motora.

El duelo evidentemente tiene un impacto negativo sobre el estado emocional del individuo, pero el sujeto es el encargado de viabilizar las emociones de la mejor manera, ya sea con la atención psicológica o con la predisposición de Él mismo, siendo resiliente ante la situación caótica que ha impactado en su vida. Las emociones son las que permiten al ser humano sentirse vivos, pero existen unos tipos de emociones que no las quisieran sentir, debido al agobio que se siente porque suelen ser intensas, pero como seres humanos es inevitable no sentirlas.

Larrotta et al., (2020) mencionan que los dolientes estarán expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado duelo complicado, el que se encuentra relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde se debe afrontar la pérdida de manera súbita, asumiendo con impotencia el no haber acompañado al ser querido durante la enfermedad y finalmente no poder estar junto a él en el momento del deceso para despedirse.

Los seres humanos ante esta situación caótica es normal que las emociones surjan y el descontrol de la misma y de la conducta sea muy notorio al principio de la situación, pero conforme pase el tiempo se va regulando, haciendo que aprenda a sobrellevar la pérdida de su ser querido, para ello necesitará de la red de apoyo; los familiares, amigos, conocidos y vecinos para que pueda procesar dicho acontecimiento, en muchas ocasiones los rituales que le dan al ser que ha partido le hace sentir al doliente que está brindado culto y respetándolo, esto puede impactar de forma positiva en el individuo.

### ***5.8. La depresión***

Díaz (2020) explica que la depresión es un trastorno de lo cual se caracteriza por un estado de ánimo bajo, autoestima baja y ve al mundo de forma negativa, la presencia de anhedonia, astenia y abulia son evidentes durante la presencia de la depresión, la autora también ha citado a American Psychiatric Association en donde se apoya y explica que una persona no se encuentra con depresión debido a que no ha ingerido alimentos por unos días, porque se sienta desmotivado debido a que perdió su equipo favorito o haya pasado alguna situación que le agobie por un momento determinado. El trastorno de ánimo depresivo no es debilidad del sujeto, o porque no tenga carácter o le falte madurez, esta alteración emocional va más allá de ello, existen diferentes factores que lo detonan y hacen que los síntomas se consoliden en el paciente.

### ***5.9. Ansiedad***

La ansiedad se manifiesta cuando la persona ha sido expuesta a una situación traumática que le ha provocado una experiencia psicológica estresante, lo que puede llegar a ser incapacitante. “Los síntomas incluyen: pesadillas, sentimientos de ira, irritabilidad, fatiga emocional, desapego hacia los demás, etcétera, cuando la persona revive el hecho traumático” (Ferrer Gómez, 2020, p. 2).

## **6. Marco metodológico**

### ***6.1. Tipo de diseño de investigación***

El tipo de investigación con el cual se manejó este estudio de caso fue el correlacional, debido a que se medirá las dos variables; variable independiente: duelo y la dependiente: las emociones. La paciente fue valorada psicológicamente, para luego proseguir con el respectivo diagnóstico y la formulación del plan psicoterapéutico, de lo cual el paciente deberá recibirlo ya que es una recomendación se dará dentro del proceso para conseguir la salud mental que requiere.

### ***6.2. Enfoque***

El enfoque que posee este estudio de caso es el mixto, debido a que se trabajará con el enfoque cualitativo y cuantitativo, los test psicológicos evalúan con puntuaciones de la cual determina de forma cualitativa el estado emocional del paciente del estudio (Hoyos , 2020).

### ***6.3. Técnicas aplicadas***

Las técnicas psicológicas permitieron al profesional llevar el proceso de evaluación de forma objetiva, para obtener datos representativos que contribuyan durante el proceso de valoración para luego proseguir con el respectivo diagnóstico y sugerir el plan psicoterapéutico con el enfoque que el paciente lo necesite.

#### ***6.4. Observación clínica***

La presente técnica se ha utilizado durante todas las sesiones psicológicas, debido a que el profesional que abarca al paciente puede determinar por medio de la observación ciertos síntomas que el paciente en muchas ocasiones no es consciente, por medio de ella se puede identificar algunos signos y síntomas que el profesional lo determina por medio del conocimiento clínico que posea (Ramírez y Zwerg, 2012).

#### ***6.5. Historia clínica***

Las H.C. más que una técnica, es una herramienta imprescindible dentro del proceso de atención psicológica porque registra toda la información contundente que ayuda a realizar el respectivo diagnóstico psicológico, adicional a ello queda registrado el plan psicoterapéutico que se recomendará a la paciente (Ramírez y Zwerg, 2012).

#### ***6.6. Entrevista psicológica***

Es la técnica que se evidencia durante todo el proceso de la atención psicológica, aquí las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, el profesional es quien tiene que guiar la sesión y lo realiza mediante la entrevista y esta puede ser estructurada o semiestructurada, para el presente trabajo se utilizó la segunda entrevista porque la misma no se enfoca solamente en las preguntas que ya han planteado antes de iniciar la atención psicológica, como es flexible y encamina a la línea de investigación que se quiere realizar, por ende el profesional tuvo la libertad de aplicar otras preguntas, también permitió recolectar información cualitativa y cuantitativa (Ramírez y Zwerg, 2012).

El paciente siempre estuvo predispuesto a colaborar, algunas preguntas que se utilizaron dentro de la entrevista psicológica fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es el motivo de su consulta?
2. ¿Desde cuándo considera que necesita atención psicológica?
3. ¿Cuáles son las ideas que tiene frente a este proceso?

4. ¿Cómo se ha sentido durante los últimos 7 días?
5. ¿Experimenta otra alteración aparte de las que me ha comentado?
6. ¿Con que intensidad se presenta su malestar?
7. ¿Qué actividades realiza? ¿Las culmina sin ninguna dificultad?
8. ¿Podría mencionar de algunas de sus actividades que realiza fuera del trabajo? ¿Cómo se siente?
9. ¿Cómo podría crear un mayor equilibrio en su vida?
10. ¿Cree que requiere de ayuda profesional?
11. ¿Cuenta con la predisposición para poder continuar con el proceso?
12. ¿Qué relación tenía con su familiar que ha fallecido?
13. ¿Ha sentido su presencia, escuchado u oído por la casa?

Existen más preguntas que se las expondrá en anexos, las mismas que sirvieron como parte del proceso de la atención psicológica, permitiendo registrar signos y síntomas que son fundamentales para el diagnóstico.

## ***6.7. Instrumentos aplicados***

### ***6.7.1. Inventario de depresión de Beck***

La presencia de síntomas era evidente en la paciente, por ello se procedió aplicar este instrumento porque permite al profesional medir el nivel de la depresión que padezca el paciente, este instrumento es de origen inglés de lo cual se llama Beck depression Inventory-Second Edition, sus autores son: Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, la publicación en español se la realizó en el año 2011, tiene una duración en la aplicación de entre 5 a 10 minutos, se lo puede aplicar de los 13 años en adelante, se encuentra estructurado con 21 ítems y mide la depresión severa que pueda padecer un adulto o adolescente (Melipillán y Cova, 2008).

### **6.7.2. Escala de Hamilton para Ansiedad**

La presencia de ansiedad era evidente, por ello se procedió a aplicar la escala de Hamilton para ansiedad, debido a que se necesitaba conocer el nivel de ansiedad que posea al paciente. El nombre original de la Escala es Hamilton Anxiety Scale, (HAS), su autor es Max R Hamilton, su aplicación está en el lapso de tiempo de 10 -30 min, cuenta con 14 ítems y es de aplicación heterogénea, la población a la que se ha aplica este trabajo es a adultos (Arias et al., 2022).

### **6.7.3. Escala Rasgo Metaconocimiento 24**

La falta de control de sus emociones era evidente, por dicha razón se procedió a aplicar esta escala, la misma que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales, esta contiene 8 ítems, en la cual determina: la atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional (Angulo y Albarracín, 2018).

### **6.7.4. Inventario Texas revisado de duelo**

El paciente presentaba indicadores de duelo complicado, por ello se procedió a aplicar este inventario que en sus siglas abreviadas se lo determina ITRD, este cuestionario se puede auto administrar, contienen 21 ítems, cuenta con 5 categorías de lo cual abarca las respuestas de tipo Likert, este no presenta un punto de corte, de lo cual solo determina que, entre mayor puntuación, la intensidad de duelo va a ser notable, este test mide dos partes: Parte I Comportamiento del Pasado y Parte II Sentimientos actuales La puntuación se da para los 4 tipos de duelos; duelo prolongado cuando el paciente está por encima de la puntuación de 50 en ambas partes (alto – alto), en el duelo resuelto, el individuo tiene la puntuación arriba de los 50 en duelo agudo (alto – bajo). Duele ausente cuando la persona saca un puntaje bajo de los 50 en ambos casos (bajo – bajo) y finalmente el duelo retrasado, se da cuando el paciente saca por encima de los 50 en la parte duelo actual (bajo-alto) (García et al., 2005).

## **7. Resultados Obtenidos**

### ***7.1. Descripción del caso***

El presente caso trata de una paciente a la cual se le determinará por sus siglas B. F. F. R. Debido a la confidencialidad que debe haber para con la paciente, tiene la edad de 64 años, su estado civil es soltera, se dedica a los quehaceres domésticos. La contextura corporal es ectomorfo, de una estatura de 1,69, su contextura física ha de ver estado por unos 60 kg, se encontraba media maquillada, despeinada y se encontraba vestida con un pantalón y blusa negra.

### ***7.2. Sesiones***

#### ***7.2.1. Primera consulta***

Se llevó acabo el 05 de enero del 2023 aproximadamente a las 17:00 horas. La paciente cuando llegó a consulta, se mostraba un poco inquieta, evidentemente su rostro reflejaba que no había dormido y que ha llorado, sus ojos marchitos expresaban el dolor emocional que llevaba por dentro, se procedió a realizar el respectivo encuadre, para luego proseguir a solicitar la información básica personal para continuar con el motivo de consulta, en el mismo ella expresó: Me siento triste, como ve estoy de luto, mi hermana falleció hace 11 meses y siento que mi vida desde ahí ha sido un infierno, me duele tanto que ella no esté con nosotros, he pasado llorando día y noche, la recuerdo tanto y quisiera que esté conmigo” estas palabras fueron expresadas con llanto y desesperación.

¿Qué relación tenía con su familiar que ha fallecido? era mi hermana y nos llevábamos como amigas, cuando a ella le faltaba algo, yo estaba para ayudarla, o cuando me faltaba algo, ella estaba para brindarme la mano, pero ahora no se encuentra, no está para que sea mi soporte, la extraño y mucho Dra.

Se le realizó la siguiente pregunta ¿Cómo se ha sentido durante los últimos 7 días? y la paciente respondió “triste, agobiada, sin ganas de vivir, mi hermana era mi todo, con

ella compartía momentos, ahora ya no sé qué a hacer porque me quedo sola, estos últimos 7 días he pasado llorando su ausencia, extrañándola y añorando que Dios me lleve para estar con ella”, expresó la paciente con lágrimas en sus ojos.

Al identificar su malestar, se procedió a preguntarle ¿Con que intensidad se presenta su malestar? y la paciente argumentó “con mucha intensidad, siento que mi corazón se me sale, que la vida se me va sin la presencia de mi hermana, Dra. si usted nos hubiera visto cómo éramos, me daría la razón, ella no está, pero la extraño demasiado, no sé qué hacer para calmar mi dolor, que me está consumiendo cada día.

Al identificar que la paciente sentía dolor en su corazón, se le preguntó si ¿Experimenta otra alteración aparte de las que me ha comentado? y ella explicó “no me da hambre, siento un dolor horrible en el cuello, a veces cuando lloro demasiado parece que me faltara el aire.

¿Ha sentido su presencia, escuchado u oído por la casa? “La veo en la casa, la escucho en la cocina, siento que camina, que me visita mi hermana, una vez estaba durmiendo y escuché que ella me llamó, me desperté rápido para verla, pero no la encontré, hace como tres días, me estaba quedando dormida en la sala, cuando de pronto me estaba quedando dormida y en medio de ello miré a mi hermana, yo me desperté con qué alegría para verla, pero no fue posible, no la encontré, Dra. yo siento que mi hermana no descansa en paz, que me extra y quiere estar conmigo.

Se le dio la respectiva devolución para modificar la perspectiva caótica que estaba presentando la paciente, finalmente se logró llenar la anamnesis de la H.C. Luego se prosiguió en planificar la próxima sesión para continuar con el proceso psicológico.

### ***7.2.2. Segunda sesión***

La fecha que se realizó la sesión psicológica fue el 10 de enero del 2023, aproximadamente siendo las 14:00, la paciente llega a la consulta un poco más tranquila

y relajada, se procede a preguntarle ¿cómo se siente? a lo que ella respondió: “la atención que me dio me ayudó bastante, no es que me sienta de lo mejor, pero es que en mi familia nadie me escucha, todos me juzgan y si hablo a una amiga, ella me sabe decir que no me sienta así, pero usted fue muy atenta, me escuchó y lo que me dijo sobre mi proceso, me ayudó a entender algo del dolor que siento al haber perdido a mi hermana” estas palabras las mencionó con un lenguaje verbal entre cortada y su lenguaje físico expresaba su decaimiento, pero su expresión corporal denotaba que sí había mejorado un poco.

En esta sesión se procedió a obtener la información que hacía falta en la H.C. y luego de esto se aplicaron los test psicológicos para que sean soporte del psicodiagnóstico que va a recibir la paciente; Inventario de depresión de Beck, Escala Rasgo Metaconocimiento, estos permitirán evaluar el estado emocional para brindar el respectivo psicodiagnóstico que la paciente requiera, debido a que presentaba ciertos rasgos de depresión y un descontrol emocional.

### ***7.2.3. Tercera sesión***

La sesión se la ejecutó el día 20 de enero del 2023, en esta sesión se dio a conocer que se aplicará la Escala de Hamilton para ansiedad y el Inventario Texas revisado de duelo, debido a la presencia de ansiedad y el duelo complicado que está llevando la paciente debido al fallecimiento de su hermana. La paciente estaba dispuesta a cooperar, no se abstuvo a responder las respectivas preguntas que permitían obtener información imprescindible para realizar el respectivo diagnóstico, esta fue la última sesión psicológica aplicada.

Durante las sesiones aplicadas que fueron 3, apoyados de las diferentes técnicas e instrumentos psicológicos, se dará a conocer las puntuaciones pertinentes que obtuvo el paciente:

- **Inventario de depresión de Beck**

**Puntuación:** 27

**Indicador:** Depresión moderada.

- **Escala de Hamilton para Ansiedad**

**Puntuación:** 21

**Indicador:** Ansiedad Moderada.

- **Escala Rasgos Metaconocimiento**

**Atención:** Obtuvo una puntuación de 26, lo cual da como indicador adecuada atención.

**Claridad:** Obtuvo una puntuación de 15, de lo cual debe mejorar su comprensión.

**Regulación:** Obtuvo una puntuación de 17, esto es un indicador de que debe mejorar dicha área.

- **Inventario Texas revisado de duelo**

**Parte I Comportamiento del Pasado:** 34; bajo.

**Parte II Sentimientos actuales:** 44; bajo.

**Indicador:** Duelo ausente.

Luego de estos resultados, se procedió a realizar las siguientes preguntas, las mismas que ayudarán a identificar herramientas que ayude a mejorar el estado de ánimo de la paciente.

¿Podría mencionar de algunas de sus actividades que realiza fuera del trabajo?

¿Cómo se siente?

Siento que me despejo la mente, que no estoy al pendiente de las cosas de la casa, además de que no siento la ausencia de mi hermana, pero cuando regreso a ella, me invade la tristeza, porque quisiera verla sentada en su silla.

¿Cómo podría crear un mayor equilibrio en su vida?

Haciendo actividades, salir a conversar con mis vecinas, que, por cierto, ellas son un amor, han estado dispuestas apoyándome ante esta circunstancia.

¿Cuenta con la predisposición para poder continuar con el proceso?

Me he sentido mejor, he visto la evolución que positiva que hay en mí, claro que sí continuaría con el proceso, quiero sentirme bien.

### **7.3. Situaciones detectadas**

Luego de obtener todas las puntuaciones de los instrumentos, se procede dar a conocer el cuadro sindrómico, el mismo que es el resumen que ha encontrado durante todas las técnicas aplicadas en la atención psicológica, este permite brindar el diagnóstico pertinente.

Tabla 1. Cuadro Psicopatológico

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Desorientación, mareo, dificultad en la concentración, dificultad para recordar momentos.	
<b>Afectivo</b>	Presencia de ansiedad y depresión.	Duelo no complicado V62.82 (Z63.4)
<b>Pensamiento</b>	Pensamientos negativos, dicotómicos, ambivalentes.	
<b>Conducta social - escolar</b>	Impulsiva, taquicardia, anhedonia, astenia y abulia.	
<b>Somática</b>	Alucinación auditiva y visual.	

**Diagnóstico:** V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado.

#### 7.4. Soluciones planteadas

Encontrando los hallazgos pertinentes, apoyado con las diferentes técnicas psicológicas para realizar el respectivo diagnóstico que se lo ha detallado en el área de situaciones detectadas, se procede a proponer el plan psicoterapéutico que la paciente deberá recibir para encontrar mejoría en su salud mental.

Tabla 2. Esquema Terapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados esperados
Duelo no complicado	Mejorar el estado emocional de la paciente, la misma que es causado por el duelo.	Silla vacía	2		La paciente ha mejorado en su estado emocional, los síntomas emocionales, fisiológicos y alucinánticos han disminuido.
	Permitir que la paciente mejore significativamente su salud psicológica.	La carta	1		Los síntomas han desaparecido, la forma en que percibe la pérdida es más calmada.

**Elaborado por:** Ahilyn Cherrez Franco.

## 8. Discusión de resultados

El presente estudio de caso, con el análisis de la información bibliográfica, obtenida por los autores que han aportado con la ciencia y los datos obtenidos por el investigador del caso expuesto, se puede entrelazar la información y generar las siguientes discusiones:

El duelo es una etapa que vive todo ser humano y que por muy normal que sea, de todas formas, es caótica y genera malestar significativo en el paciente, solo que los síntomas no se alargan ni impiden al sujeto realizar sus actividades, el duelo se vuelve patológico cuando la persona no es capaz de aceptar la realidad, el tiempo ha pasado, pero sigue sintiendo las emociones por causa de la pérdida como desde el primer día que falleció.

Los signos y síntomas varían conforme a los autores, esto quiere decir que no todos tienen la misma perspectiva del sentir del duelo, además de identificar que el duelo es un proceso individual, que no hay que apresurar al sujeto a que se sienta bien, sino que se debe acompañar hasta que sea capaz de tomar las decisiones pertinentes y busque a ejecutar actividades que le ayuden a sentirse mejor.

La paciente que se ha abarcado psicológicamente en el presente trabajo, ha permitido identificar que una de las características principales que genera el malestar es el miedo al cambio y a incertidumbre de no saber qué hacer sin la presencia de esa persona, estos pensamientos han despertado en la persona emociones como la depresión y ansiedad, que, llevándolo a la información bibliográfica, se enlaza con lo que la paciente presenta en sus signos y síntomas.

La investigación deja en evidencia que el duelo impacta en las emociones de forma negativa, ya que genera emociones no placenteras como son: el miedo, la angustia,

depresión, ansiedad, incertidumbre y demás emociones que no contribuyen al bienestar psicológico y físico del paciente.

La mejoría que puede encontrar el paciente, será por medio de la atención psicoterapéutica, para que pueda aceptar y superar esa situación caótica que ha marcado su vida, impidiendo mejorar significativamente su salud física y psicológica.

Se concuerda lo investigado bibliográficamente, con la información encontrada con el paciente, porque lo que han descrito en sus trabajos de redacción, se ha encontrado en el sentir del paciente que ha contribuido para que este estudio de caso se lleve a cabo, fortaleciendo a la ciencia psicológica en su quehacer laboral y permitiendo al profesional adquirir experiencia y conocimiento en cuanto a la atención del paciente, poniendo en práctica todo lo adquirido durante los periodos lectivos de la formación de un psicólogo.

## 9. Conclusiones

- El duelo es un proceso normal que toda persona puede sentir debido al malestar que se presenta al perder a un ser querido, el mismo se vive de forma individual, permitiendo al sujeto expresar sus emociones porque es ser humano y ha nacido con esa cualidad, las emociones que presenta la paciente durante el duelo son: depresión, enojo, ansiedad, frustración y miedo, esto quiere decir que el duelo sí índice sobre las emociones y de forma no favorable, ya que esas emociones no son placentera para el sujeto que lo sienta, por lo consiguiente si el paciente no decide dejarse ayudar para que el proceso del duelo lo lleve de forma normal, se puede convertir en un duelo patológico.
- Las técnicas planteadas y ejecutadas han permitido obtener información, desde el rapport, porque esta ha permitido que el paciente se exprese y se abra, dejando salir sus emociones, llegando al punto catártico que permite a la paciente sentir mejoría en su estado emocional porque se ha concedido la oportunidad de hablar y con él, sacar el malestar que sentía, la observación y entrevista clínica, al momento de aplicarlas son muy distintas para cuando se la conoce desde la teoría, la práctica permite ver la situación desde otra perspectiva, permitiendo conocer que el duelo impacta de forma negativa en el estado emocional de la paciente de 64 años.
- La sociedad como tal tiene muchos problemas y es por ello que se deduce, la importancia del conocimiento holístico, porque permite al profesional identificar la problemática y guiar correctamente a la paciente, vale recalcar que no es bueno llegar solo a evaluación y diagnóstico, porque los clientes al momento de llegar a consulta quieren soluciones prácticas y no solo diagnóstico, por ello se ha propuesto el plan psicoterapéutico que apoyado de las técnicas psicoterapéuticas del enfoque gestáltico y la terapia narrativa.

## 10. Recomendaciones

- La psicología es una ciencia hermosa, que trata a seres humanos que cuando llegan a consulta traen problemáticas que necesitan ser guiados para encontrar solución y sentirse mejor anímicamente, por ello recomiendo a las autoridades y docentes, nos guíen con el enfoque de psicodiagnóstico, pero también con el enfoque terapéutico que los casos requieren, para contribuir en la mejora de la salud mental y que los estudios de casos no lleguen solamente en la etapa de evaluación y diagnóstico.
- Recomiendo a la paciente seguir el tratamiento psicoterapéutico que se le ha sugerido, porque su estado emocional puede empeorar y de allí no solo va a necesitar del trabajo psicoterapéutico, sino también el de un psiquiatra, porque los síntomas pueden agravar la situación e impedir que la paciente tenga una buena calidad de vida.
- Establecer la incidencia que tiene el duelo en el estado emocional, mediante las diferentes técnicas psicológicas para el mejoramiento de la salud psicológica de la paciente.

## Referencias Bibliográficas

- Alfonso Miguel García Hernández. (2020). Duelo y confinamiento. *Ene*, 1.
- Anna María Fernández Poncela. (2020). Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación*, 1.
- Bastidas Martínez Carlos Julio y Zambrano Santos Roberth Olmedo. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes . *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 2.
- Beatriz Gil Juliá; Ascensión Bellver y Rafael Ballester. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 103-116.
- Cabodevilla. (2020). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 1.
- CIE 10. (2020). *Clasificación de Trastornos Mentales*. New York: CIE.
- Cindy Carolina Díaz García. (2020). Aaptación emocional ante la depresión y le duelo. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 2.
- Claudia García Ancira. (2020). La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2.
- Daniel Campos y Soledad Quero. (2019). Tratamientos psicológicos basados en internet para . *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1.
- Elena Parro Jiménez, Noelia Morán, Clara Gesteira, Jesús Sanz y María-Paz García-Vera. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de psicología*, 1.
- Hernández, Dr. Alfonso Miguel García; Álvaro, Dr. Martín Rodríguez; Brito, Dr. Pedro Ruymán Brito; Gutiérrez, Dr. Domingo A Fernández; González, Dr. Carlos E

- Martínez Alberto y Dr. Cristo M Marrero. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene*, 1.
- JA. García García; V. Landa Petralanda; MC. Trigueros Manzano; I. Gaminde Indab. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Elsevier*, 4.
- Javier Gómez Rodríguez. (2019). Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención enfermera. *Universidad Da Coruña*, 5.
- José Antonio Garciandía Imaz y Claudia Marcela Roza Reyes. (2019). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 185.
- José Germán Hoyos Salazar. (2020). Algunas consideraciones sobre la cátedra de metodología de la investigación. *Revista Anfora*, 2.
- Lucero Julian Fabila y Alicia Hernández Montaña. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Práctica Clínica*, 2.
- María Antonia Lacasta Reverte; Marta Torrijos Zarcero; Yolanda López Pérez; Diego Carracedo Sanchidrián; Teresa Pérez Manrique; Carlos Casado Sanmartín; Cristina Rocamora González; Laura Blanco Rosado; Noelia Iglesias Gutiérrez y Emma Vidal Bermejo. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia. *Medicina Paleativa*, 202.
- Noelia Ferrer Gómez. (2020). Manejo del duelo y la ansiedad en una madre por muerte inesperada de su hija. *Universidad Católica de Murcia*, 2.
- Patricio R. Arias; Jorge Gordón Rogel; Anabel Galárraga Andrade y Felipe E. García. (2022). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 4.
- Psychosocial Center. (2020). Pérdida y duelo durante la COVID-19. *Pérdida y duelo durante la COVID-19*, 1.

- Ramírez Atehortúa Fabián Hernand y Zwerg-Villegas Anne Marie. (2012). Metodología de la investigación:más que una receta. *AD-minister*, 91-111.
- Richard Larrotta Castillo; Arnold Méndez Ferreira; María Córdoba Castañeda; Jacive Duque Moreno y Carolina Mora Jaimes . (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* . , 179.
- Roberto Melipillán Araneda y Félix Cova Solar. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 2.
- Rosalba Angulo Rincón y Ángela Pilar Albarracín Rodríguez . (2018). Validez y confiabilidad de la escala rasgo de metaconocimiento emocional (TMMS-24) en profesores universitarios . *Revista de la división de Ciencias Económicas y Administrativas* , 3.
- Ruiz, C. F., Cubas, T. L., & Cuba, L. S. (2021). Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 1.
- Vicente Guillem Porta; Rocío Romero Retes y Elena Oliete Ramírez. (2020). Manifestaciones del duelo. *Unidad de Psicooncología*, 4.



## Anexos

### Anexo 1. Historia Clínica

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. #01

FECHA: 05/01/23

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRES:** B.F.F.R.

**EDAD:** 64 AÑOS

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** VENTANAS, 5 DE JULIO DE 1958

**GÉNERO:** FEMENINO

**ESTADO CIVIL:** SOLTERA

**RELIGIÓN:** CRISTIANA

**INSTRUCCIÓN:** SECUNDARIA

**OCUPACIÓN:** DOMESTICA

**DIRECCIÓN:** DURAN, TERCERA ETAPA "EL RECREO"

**TELÉFONO:** XXXXXXXXXX

**REMITENTE:** NNN

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente con iniciales B.F.F.R. acude a consulta debido a que se siente desanimada, problemas en conciliar el sueño, ideas pesimistas, no logra expresar sus emociones y poca concentración en sus actividades diarias.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere que hace varios años atrás tras su separación matrimonial no había experimentado sentimientos de tristeza tan fuertes, también indica que a pesar de que no guarda buena relación con una de sus hijas, debido a diferencias u opiniones equivocadas seguía empleando realizando sus actividades cotidianas con normalidad.

Sin embargo, hace 11 meses se suscitó un evento precipitante en su vida y fue el fallecimiento de su hermana, indica que tras su separación ella fue y seguirá siendo una persona muy importante en su vida, compartían muchas actividades en común y tras la repentina partida de ese ser querido todo ser torno muy difícil en su vida. Así mismo indica, que hasta la fecha no logra concentrarse y expresar todo lo que siente porque cree que podrá seguir soportando. Por otro lado, también experimenta problemas en su salud e indica que tras todo lo que vivió descuido su alimentación y causa de ello perdió considerablemente su peso. Actualmente, está recibiendo atención médica especializada, aunque esto a ocasionado ideas pesimistas en cuanto a su aspecto físico.

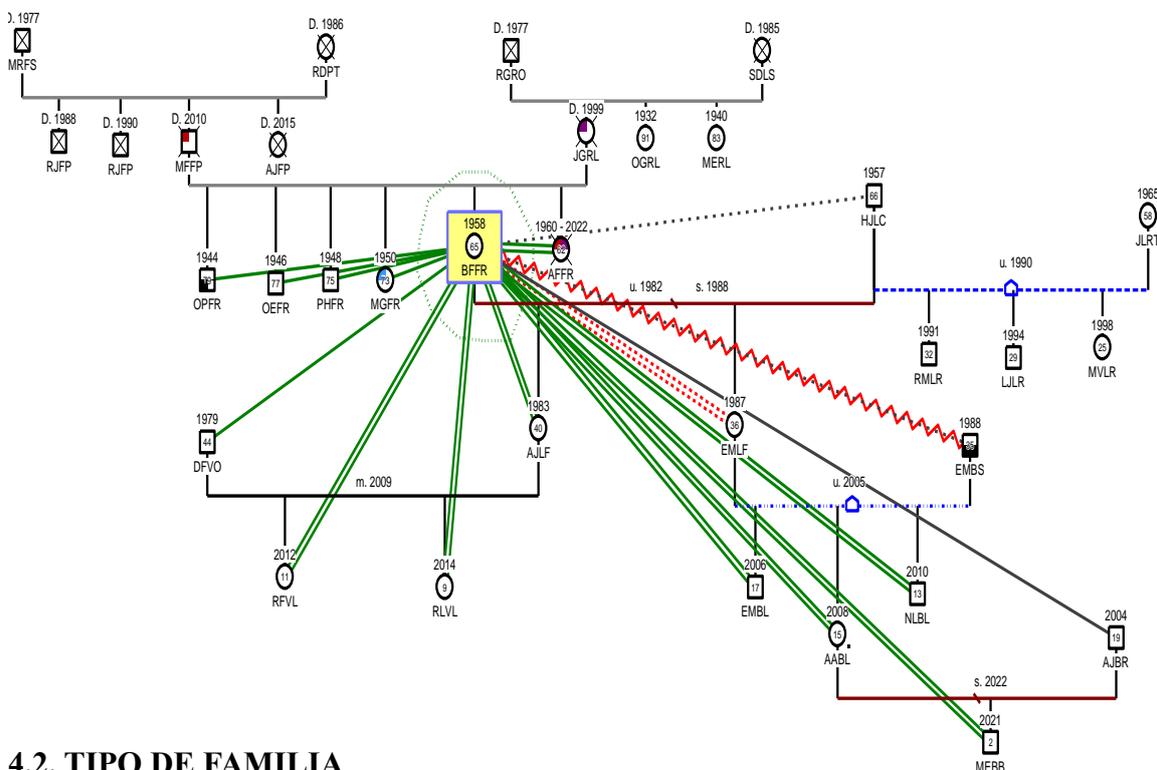
Lo que refiere al ámbito laboral recalca que lo hace porque realmente necesita generar ingresos, pero tiene muchas dificultades para concentrarse en su labor, no duerme



correctamente y eso hace que su rendimiento no se favorable. En su tiempo libre no frecuenta los mismos lugares porque no quiere entablar relaciones interpersonales fuera de su círculo familiar, debido a que teme que le mencionen el tema del duelo. Recuerda con mucho sentimentalismo los momentos que compartió junto a ella, pero se limita a visitar los lugares que frecuentaban juntas. Dentro de todo lo expuesto está consciente de que si quiere encontrar un equilibrio tiene que acudir con profesionales.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



##### 4.2. TIPO DE FAMILIA

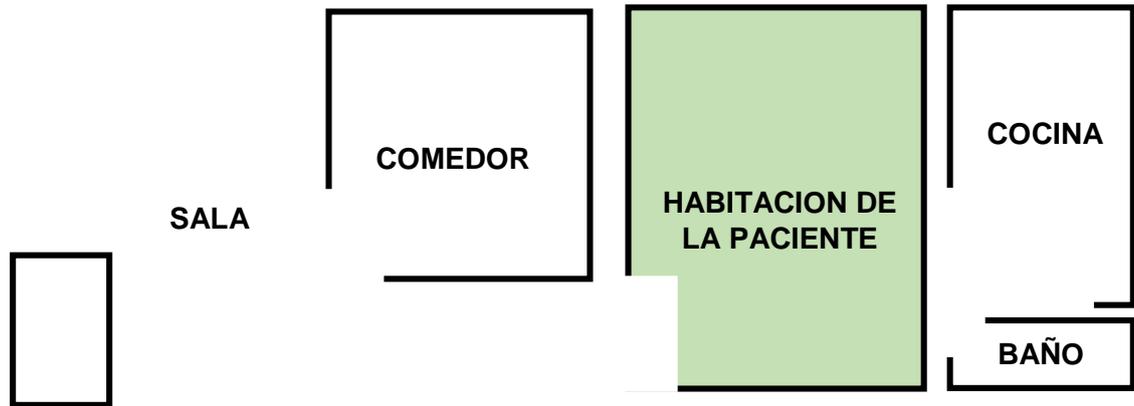
La paciente actualmente vive sola, ya que hace varios años su última hija se casó y desde entonces ella se quedó sola en su domicilio. Sin embargo, es importante acotar que la paciente formaba parte de una familia nuclear, que estaba compuesta por su pareja e hijas.

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

El padre de la paciente sufría de enfermedad cardiovascular y su madre de diabetes mellitus tipo II, ambos fallecieron por la misma enfermedad. Así mismo, su hermana padecía las patologías. (fallece por las mismas razones).

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL





## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

Embarazo saludable, recibió leche materna hasta los 2 meses, controló sus esfínteres a los 3 años y logró sus primeros pasos a los 12 meses.

### 6.2. ESCOLARIDAD

Ingresó a los 7 años, se adaptó con normalidad e indica que su desempeño escolar fue satisfactorio durante su periodo estudiantil, logró emplear relaciones interpersonales dentro y fuera de la institución.

### 6.3. HISTORIA LABORAL

Sus actividades laborales iniciaron a los 16 años de manera informal, posterior a graduarse de la secundaria encontró un empleo formal donde su permanencia fue por casi 10 años. Actualmente sigue empleada e indica que posterior a la pandemia se complicó su permanencia, por otro lado, refiere que su desempeño ha sido afectado tras su malestar emocional, sin embargo, cumple a cabalidad sus tareas encomendadas.

### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Menciona que muestra dificultades para concentrarse y relacionarse en el ámbito laboral y personal. Todo esto se efectuó tras la muerte de su hermana.

### 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Durante su tiempo libre lee libros de carácter espiritual y elabora artesanías con materiales reciclables, posterior a ello las comercializa.

### 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Tras ser diagnosticada con enfermedades cardiovasculares y problemas en su alimentación, se inhibe emocionalmente y en cuanto al área psicosexual menciona que su



deseo sexual es completamente ajeno por ende no experimenta relaciones coitales desde hace varios años.

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

No ingiere ningún tipo de bebidas que perjudiquen su salud.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Lleva una alimentación balanceada tras padecer de anemia durante unos meses, en cuanto a su rutina de sueño comenta que duerme menos que lo habitual.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Diagnosticada con problemas cardiovasculares y cuadro de anemia severa.

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

No posee antecedentes legales.

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

Obtener y garantizar la seguridad económica de su familia (hija y nietos), mejorar su salud física-mental.

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

#### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de somatotipo ectomorfo, vestimenta adecuada, test blanca y buena predisposición.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

No presenta alteraciones en ubicación de tiempo y espacio.

#### **7.3. ATENCIÓN**

Poca facilidad de concentración dentro del ámbito aboral y personal.

#### **7.4. MEMORIA**

Indica que olvida tareas o eventos importantes.

#### **7.5. INTELIGENCIA**

No refiere problemas en este espacio.

#### **7.6. PENSAMIENTO**

Presenta opiniones pesimistas relacionadas a su enfermedad.

#### **7.7. LENGUAJE**



Se expresa de manera clara sin embargo en situaciones específicas limita sus comentarios.

#### 7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemas en el área psicomotriz.

#### 7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere problemas sensorceptivos.

#### 7.10. AFECTIVIDAD

Poco afectiva con sus familiares y amigos debido un bajo estado de ánimo.

#### 7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere alteración.

#### 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Consciente de los relatos y hechos que se efectuaron, asimismo guarda conciencia del padecimiento.

#### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Separación de su esposo, fallecimiento de su hermana y no muestra pensamientos suicidas.

### 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Inventario de Depresión de Beck – Depresión Moderada (27 puntos)
- Escala de Hamilton para Ansiedad – Ansiedad Moderada (21 puntos)
- Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional, TMMS-24 – Atención (26 puntos), Claridad (15 puntos), Regulación (17 puntos)
- Inventario Texas Revisado de Duelo – Parte I Comportamiento del pasado (34 puntos), Parte II Sentimientos actuales (44 puntos)

### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SINDROME
COGNITIVO	Desorientación, mareos, dificultad en la	

Duelo no complicado

V62.82 (Z63.4)





	concentración, dificultad para recordar momentos.	
<b>APECTIVO</b>	Presencia de ansiedad y depresión.	
<b>PENSAMIENTO</b>	Pensamientos negativos, dicotómicos, ambivalentes.	
<b>CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR</b>	Impulsividad, anhedonia, astenia y abulia.	
<b>SOMÁTICA</b>	Alucinación auditiva y visual.	

### 9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Separación matrimonial.

Cambio de domicilio tras conflicto con una de sus hijas.

### 9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Perdida familiar.

### 9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

1 año y 3 meses

### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado.

### 11. PRONÓSTICO

Pronostico positivo, debido a que la paciente tiene conciencia y esta predispuesta a colaborar.

### 12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la paciente reciba tratamiento y acompañamiento psicológico para evitar un diagnóstico no favorecedor.
- A la familia proporcionar el apoyo y atención que amerita, brindando cuidados permanentes dentro y fuera del hogar.

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados esperados
-----------	------------------	---------	--------------------	-------	----------------------





Duelo no complicado	Mejorar el estado emocional de la paciente, la misma que es causado por el duelo.	Silla vacía	2	La paciente ha mejorado en su estado emocional, los síntomas emocionales, fisiológicos y alucinánticos han disminuido.
	Permitir que la paciente mejore significativamente su salud psicológica.	La carta	1	Los síntomas han desaparecido, la forma en que percibe la pérdida es más calmada.

## Anexo 2. Ficha de Observación

### FICHA DE OBSERVACION CLINICA

#### I. Datos generales:

**Nombre:** B.F.F.R.

**Edad:** 64 años





**Lugar y fecha de nacimiento:** Ventanas, 5 de Julio de 1958.

**Instrucción:** Secundaria

**Tiempo de observación:** 1 hora

**Fecha:** 05/01/2023

**Tipo de observación:**

## **II. Descripción de la observación:**

Se llevo a cabo la elaboración de este instrumento como técnica para la obtención de información a través de cada acción o comportamiento de la paciente con el fin de establecer un diagnóstico específico. El tiempo de evaluación se dio de manera habitual siguiendo cada uno de los pasos dentro del proceso psicodiagnóstico.

## **III. Descripción física y vestimenta.**

Paciente de somatotipo ectomorfo, llego a consulta desanimada y con paraciencia de que no había dormido muy bien la noche anterior, también mostraba lágrimas en su rostro, asimismo vestía de negro como es tradicional luego de una pérdida familiar.

## **IV. Descripción del ambiente.**

Se elaboro la atención psicológica en el domicilio de la paciente, el ambiente limpio e iluminado, sin distracciones y con total silencio.

## **V. Descripción de la conducta**

Fue pesimista al iniciar y mostraba desesperación a medida que expresaba sus opiniones, comento como se encontraba anímicamente y que no guarda esperanzas en que el dolor cese.



### **Anexo 3. Entrevista psicológica**

1. ¿Cuál es el problema?
2. ¿Qué le motivo a tener esta cita conmigo?
3. ¿Ha acudido antes a terapia?
4. ¿Cuáles son las ideas que tiene frente a este proceso?
5. ¿Cómo se ha sentido durante los últimos 7 días?
6. ¿Experimenta otra alteración aparte de tristeza?
7. ¿Con que intensidad se presenta cada síntoma?
8. ¿Qué actividades realiza? ¿Las culmina sin ninguna dificultad?
9. ¿Podría mencionar de algunas de sus actividades que realiza fuera del trabajo?  
¿Cómo se siente?
10. ¿Cómo podría crear un mayor equilibrio en su vida?
11. ¿Cree que requiere de ayuda profesional?
12. ¿Cuenta con la predisposición para poder continuar con el proceso?



#### Anexo 4. Inventario de Depresión de Beck

##### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: B. F. F. R. Estado Civil: SOLTERA Edad: 64 Sexo: F.  
Ocupación: DOMESTICA Educación: SECUNDARIA Fecha: 10. FEBRERO 2023

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
3 Me siento culpable todo el tiempo.

##### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado  
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.  
2 Espero ser castigado.  
3 Siento que estoy siendo castigado.

##### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.  
1 He perdido la confianza en mi mismo.  
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.  
3 No me gusto a mí mismo.

##### 8. Auto-crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual  
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.  
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores  
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

##### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría  
2 Querría matarme  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

##### 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.  
1 Lloro más de lo que solía hacerlo  
2 Lloro por cualquier pequeñez.  
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

##### 11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.  
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.  
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto  
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

##### 12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.  
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.  
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.  
3. Me es difícil interesarme por algo.

##### 13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



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



**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía

hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 23 Depresión Moderada

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Nombre del paciente: B. F. F. R

Edad: 64 Fecha: 20 ENERO 2023

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	2	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	0	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	1



**Anexo 7. Inventario Texas Revisado de Duelo**

**INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO**

Frente a la vivencia de su Duelo, por favor responda:

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que su ser querido falleció y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completament e verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
<b>PARTE I: COMPORTAMIENTOS DEL PASADO</b>					
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas		X			
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	X				
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa		X			
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer		X			
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	X				
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	X				
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado				X	
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir	X				
<b>PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES</b>					
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	X				
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	X				
3. No puedo aceptar su muerte				X	
4. A veces la/le echo mucho de menos	X				
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	X				
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella		X			
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella		X			
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	X				
9. No puedo dejar de pensar en él/ella				X	
10. Creo que no es justo que haya muerto				X	
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					X
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					X
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo		X			

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

- Completamente verdadera: 5
- Verdadera en su mayor parte: 4
- Ni verdadera ni falsa: 3
- Falsa en su mayor parte: 2
- Completamente falsa: 1

Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado	24
Puntuación (parte II): sentimientos actuales	44
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>78</b>

**Referencias bibliográficas**

- García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. Aten Primaria. 2005; 35(7): 353-8.
- Faschingbauer TR. Texas Revised Inventory of Grief manual. Houston: Honeycomb Publishing; 1981.

