



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



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

**PROBLEMA:**

**DUELO PATOLÓGICO Y SU INCIDENCIA EN LA VIDA DIARIA DE**  
**UNA ADULTA MAYOR DE 70 AÑOS DE LA CIUDAD DE**  
**BABAHOYO**

**AUTOR:**

**TAMAYO LEÓN JISLEINE DENNISSE**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**PSIC. JIMENEZ BONILLA DENNIS MAURICIO, MSG.**

**BABAHOYO – ABRIL**

**2023**





## ÍNDICE

<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>3</b>
<b>3.1 Objetivo general:.....</b>	<b>3</b>
<b>3.2 objetivos específicos:.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Línea de investigación .....</b>	<b>3</b>
<b>5. Marco conceptual .....</b>	<b>4</b>
<b>5.1 Duelo patológico .....</b>	<b>4</b>
<b>5.1.1. Prevalencia .....</b>	<b>4</b>
<b>5.1.2. Etapas del Duelo.....</b>	<b>5</b>
<b>5.1.2.1. Etapa de negación .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1.2.2. Etapa de ira .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1.2.3. Etapa de negociacion .....</b>	<b>6</b>
<b>5.1.2.4. Etapa de depresion.....</b>	<b>6</b>
<b>5.1.2.5. Etapa de aceptacion.....</b>	<b>6</b>
<b>5.1.3. Factores de riesgo y desencadenantes del duelo patológico. ....</b>	<b>6</b>
<b>5.2. Vida cotidiana .....</b>	<b>8</b>
<b>5.2.1. Salud mental de los adultos mayores .....</b>	<b>9</b>
<b>5.2.2. Conductas poco saludables en los adultos mayores.....</b>	<b>10</b>
<b>5.2.3. Terapia cognitivo conductual .....</b>	<b>11</b>
<b>6. Marco metodológico .....</b>	<b>13</b>
<b>6.1.1 Tipo de investigación.....</b>	<b>13</b>



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



<b>6.1.2 Enfoque de investigación</b> .....	13
<b>6.2.1 Técnicas</b> .....	13
<b>6.2.2 Instrumentos</b> .....	14
<b>7. Resultados</b> .....	16
<b>7.1 Descripción del caso</b> .....	16
<b>8. Discusión de resultados</b> .....	22
<b>9. Conclusiones</b> .....	24
<b>10. Recomendaciones</b> .....	25
<b>11. Referencias</b> .....	26
<b>12. Anexos</b> .....	30





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



## **Resumen**

El presente estudio de caso se enfoca en el impacto del duelo patológico en la vida cotidiana de una adulta mayor de 70 años en Babahoyo. La pérdida de un ser querido a una edad avanzada puede resultar especialmente traumática y puede desencadenar una serie de problemas emocionales y psicológicos. Este estudio busca comprender las diferentes manifestaciones de la patología del duelo y su relación con la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud física y mental.

Para ello, se ha aplicado el modelo de terapia cognitivo conductual, utilizando herramientas como la entrevista, la observación, baterías psicométricas y técnicas de intervención específicas. Los resultados obtenidos indican que la paciente ha experimentado una serie de síntomas que han afectado su capacidad para realizar actividades cotidianas, incluyendo el cuidado personal y la participación en actividades sociales.

**Palabras clave:** duelo patológico, adulta mayor, terapia cognitivo conductual, herramientas psicométricas, técnicas psicológicas.





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



**Abstracts**

This case study focuses on the impact of pathological grief on the daily life of an elderly woman over 70 years old in Babahoyo. The loss of a loved one at an advanced age can be particularly traumatic and can trigger a series of emotional and psychological problems. This study seeks to understand the different manifestations of grief pathology and its relationship with depression, anxiety, and other physical and mental health problems.

To do so, the cognitive-behavioral therapy model has been applied, using tools such as interview, observation, psychometric batteries, and specific intervention techniques. The results obtained indicate that the patient has experienced a series of symptoms that have affected her ability to perform daily activities, including personal care and participation in social activities.

**Keywords:** pathological grief, elderly, cognitive-behavioral therapy, psychometric tools, psychological techniques.



## **Contextualización**

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

En la parroquia Barreiro del Cantón Babahoyo se realizó el vínculo con la comunidad, con base a un convenio entre el Mies y la universidad técnica de Babahoyo, lo cual permitió conocer el caso de una mujer de 70 años que había perdido a su hijo hace 2 años y estaba atravesando por problemas emocionales muy severos.

En Estados Unidos según la American Psychological Association (APA, 2013) la prevalencia del duelo patológico se ha estimado en alrededor del 10% al 20% de las personas que experimentan una pérdida significativa. Sin embargo, la prevalencia puede variar dependiendo de la fuente de datos y la definición de duelo patológico utilizada en los estudios. La persona que atraviesa por un proceso de duelo patológico experimenta tristeza, desesperanza, insomnio y limita su capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas.

Según una investigación realizada en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito (2021), la prevalencia del duelo patológico en pacientes mayores de 65 años fue del 14,6%. Además, la falta de acceso a servicios de salud mental y atención psicológica en muchas partes de Ecuador puede dificultar la prevención y el tratamiento del duelo patológico. A menudo, las personas que experimentan el duelo patológico en Ecuador buscan ayuda de familiares y amigos en lugar de profesionales de la salud mental debido a la falta de recursos o a la falta de conocimiento sobre la existencia de servicios de atención psicológica.

En la provincia de Los Ríos es notorio observar casos de duelo patológico, muchas de las investigaciones realizada por estudiantes de la Universidad técnica de Babahoyo, está orientada en el estudio de esta problemática, por ende, el duelo patológico es un problema que se debe tomar en cuenta puesto que las consecuencias que esta tiene en la vida de los Riosenses son clínicamente significativas. Al igual que en otras regiones del Ecuador los servicios psicológicos de las instituciones de salud no suelen ser efectivos para contrarrestar los efectos adversos del duelo, por ende, muchos ciudadanos prefieren evitar las intervenciones psicológicas. (Vivanco, 2020)

## **2. Justificación**

El presente estudio de caso pretende investigar el duelo patológico y su incidencia en la vida cotidiana de una paciente de 70 años de la ciudad de Babahoyo, con la finalidad de evaluar si la paciente presenta alteraciones en el estado de ánimo y de qué manera esto afecta su vida tanto en sus relaciones afectivas como en su conducta.

Los beneficiarios directos de este presente estudio de caso son la paciente de 70 años, su familia, además, la comunidad universitaria, puesto que esta investigación servirá de base para futuras investigaciones. Esto se logrará mediante una investigación, donde se emplearán baterías psicométricas con el objetivo de determinar cómo el duelo patológico incide en la vida cotidiana de la adulta mayor.

Es importante esta investigación porque el duelo patológico puede tener consecuencias graves para la salud mental y física de la adulta mayor, y puede aumentar el riesgo de problemas de salud crónicos y aislamiento social. Además, el problema también afecta a la familia y a la comunidad en general, y es necesario abordarlo para mejorar la calidad de vida de la adulta mayor y de su entorno social. La evidencia científica que brinda este tema es muy amplia por lo tanto la intención es presentar a los lectores un estudio de caso que cuente con información que contenga validez científica.

Finalmente, este estudio de caso es factible ya que la paciente al igual que los familiares son conscientes de la enfermedad para abordar este caso obteniendo toda la información necesaria y contando con instrumentos y pruebas psicológicas.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

Describir la incidencia del duelo patológico en la vida cotidiana de la adulta mayor de más de 70 años en la ciudad de Babahoyo.

#### **3.2 objetivos específicos:**

- Identificar los factores de riesgo que desarrolla duelo patológico en la vida cotidiana de la adulta mayor de más de 70 años en la ciudad de Babahoyo.
- Analizar la incidencia del duelo patológico en la calidad de vida y bienestar psicológico y social de la adulta mayor de más de 70 años en Babahoyo.
- Proponer técnicas de intervención para mejorar la calidad de vida y promover el bienestar psicológico y social de la adulta mayor de más de 70 años que experimenta duelo patológico en Babahoyo, a través de la elaboración de un esquema terapéutico basado en los resultados de la investigación.

### **4. Línea de investigación**

Este estudio de caso se encuentra en la línea de investigación Clínica y forense y la sublínea de primeros auxilios psicológicos, puesto que lo primordial en este estudio de caso fue la evaluación y diagnóstico del paciente y la alternativa de un posible esquema terapéutico



## **Desarrollo**

### **5. Marco conceptual**

#### **5.1 Duelo patológico**

Existen muchas definiciones del duelo, no obstante, Prigerson, (2017) nos indica que:

El duelo patológico se caracteriza por una respuesta prolongada y disfuncional a la pérdida, que incluye síntomas como ansiedad, depresión, culpa, ira, aislamiento social y una disminución en el funcionamiento diario. A diferencia del duelo normal, que puede ser intenso pero disminuye con el tiempo, el duelo patológico puede persistir durante meses o incluso años. (p.261)

Esto hace referencia a que esta condición patológica es una respuesta emocional prolongada y disfuncional ante una pérdida significativa que puede afectar el bienestar emocional y el funcionamiento diario de una persona. Además, la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria puede verse afectada, lo que puede manifestarse como una disminución en el rendimiento laboral o académico, patrones de sueño alterados y dificultades para socializar.

A menudo las personas que experimentan el duelo patológico padecen de diversos síntomas Girault, (2018) nos menciona que “Sentimientos de negación o incredulidad persistente acerca de la pérdida, dificultad para aceptar la pérdida y seguir adelante con la vida, Sentimientos intensos de tristeza , incapacidad para realizar las actividades cotidianas normales o para mantener las relaciones interpersonales” (p.4).

Esta sintomatología puede ser observable por los familiares, aunque no en todos los casos llegan a notarse con tanta intensidad, la calidad de vida de la persona es claramente influida por las devastadoras consecuencias emocionales que se experimentan y constantemente el rechazo a la pérdida vuelve imposible que la persona afectada sea conciente de su enfermedad.

##### **5.1.1. Prevalencia**

Según el Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, (2019) infiere que

La prevalencia del duelo patológico varía según el estudio y la población estudiada. En el Ecuador se logró medir mediante los datos estadísticos proporcionados por las entidades de salud pública que la prevalencia de duelo patológico oscila entre el 10% y el 20% de las personas que experimentan una pérdida significativa en la que mayor predominio tiene el sexo Femenino con un 53,6% de la totalidad de la población y en el sexo masculino el 46,4% de la población restante (p.24).

Los síntomas del duelo patológico “la incidencia en enfermedades mentales tales como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático está presente en el 70% de la población mientras que en el 30% restante el duelo disminuye con el tiempo” (Instituto Nacional De Salud Mental, 2018, p.6).

### **5.1.2. Etapas del Duelo**

Las etapas del duelo son un modelo teórico que describe los diferentes estados emocionales que las personas experimentan después de una pérdida significativa, ya sea la muerte de un ser querido, el fin de una relación o la pérdida de una mascota, entre otros. Kübler-Ross, (2017) nos indica que las etapas del duelo son las siguientes:

#### **5.1.2.1. Etapa de negación**

Es una respuesta natural y común a una pérdida significativa. En esta etapa, la persona se siente abrumada por la noticia y tiene dificultades para aceptar la realidad de la pérdida. Pueden tener la sensación de que lo que está sucediendo no puede ser real o que están viviendo una pesadilla. Según Moral de la Rubia, (2015) “la negación puede ser una forma de defensa temporal para protegerse de la intensidad del dolor emocional que viene con la pérdida” (p.8). Puede sentirse desconectada emocionalmente de la situación, tener dificultades para concentrarse y sentirse aturdida.

#### **5.1.2.2. Etapa de ira**

En esta etapa, la persona puede experimentar una amplia gama de emociones, como frustración, irritabilidad, enojo, resentimiento y culpa. La ira puede dirigirse hacia sí mismo, hacia los demás, hacia la persona fallecida o hacia el mundo en general. Según Cuadrado I Salido, (2010) “la persona puede sentir que la pérdida es injusta o que alguien o algo es

responsable de lo que ha sucedido” (p.56). La ira también puede ser una forma de lidiar con el dolor emocional, ya que puede ayudar a la persona a sentirse más poderosa y en control.

#### **5.1.2.3. Etapa de negociacion**

En esta etapa, la persona puede tratar de negociar con sí misma o con una fuerza superior (por ejemplo, Dios) para tratar de encontrar una manera de hacer frente a la pérdida. El individuo puede hacer promesas o ofrecer sacrificios a cambio de que se le devuelva lo que se ha perdido. Según Ureña Fernandez, (2022) “La negociación puede ser una forma de intentar encontrar un sentido o un propósito en la pérdida, así como de recuperar el control, la persona puede sentir que hay algo que podría haber hecho para evitar la pérdida o que aún puede hacer algo para solucionarla” (p.38).

#### **5.1.2.4. Etapa de depresion**

En esta etapa, la persona puede sentirse abrumada por la tristeza, la desesperanza, la soledad y el aislamiento. Pueden tener dificultades para dormir, comer o realizar actividades cotidianas. Según Kübler-Ross E. &, (1992) “la depresión puede ser una forma natural de procesar el dolor emocional de la pérdida y de adaptarse a una nueva realidad”. La persona puede sentir que la vida ya no tiene sentido sin el fallecido o cosa perdida y puede experimentar una profunda sensación de dolor emocional.

#### **5.1.2.5. Etapa de aceptacion**

En esta etapa, la persona comienza a aceptar la realidad de la pérdida y a adaptarse a una nueva realidad el ser querido. puede sentir una sensación de paz o resignación, y puede comenzar a avanzar en su vida de una manera significativa. La aceptación no significa que la persona haya olvidado a la persona o cosa perdida, sino que ha aprendido a vivir sin ella. Puede haber recuerdos dolorosos y momentos de tristeza, pero la persona ha encontrado una manera de seguir adelante.

### **5.1.3. Factores de riesgo y desencadenantes del duelo patológico.**

Los factores de riesgo, nos indica Toro, (2017) son:

Aquellas condiciones o situaciones que aumentan la probabilidad de que una persona experimente un duelo patológico en lugar de un duelo normal. Algunos de estos

factores pueden incluir la presencia de trastornos de ansiedad o depresión previos, la falta de apoyo social, la experiencia de múltiples pérdidas en un corto período de tiempo, o la exposición a situaciones traumáticas (p.12).

Es importante tener en cuenta que los factores de riesgo y los desencadenantes del duelo patológico pueden variar de una persona a otra y que la respuesta individual ante una situación de pérdida también puede ser diferente. Molina López, (2015) nos presenta Algunos de estos factores incluyen:

- **Antecedentes de trastornos de salud mental:** las personas con antecedentes de trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos relacionados con el estrés pueden tener un mayor riesgo de experimentar un duelo patológico.
- **Falta de apoyo social:** la falta de apoyo emocional y social de amigos y familiares puede aumentar la probabilidad de que una persona experimente un duelo patológico.
- **Pérdida inesperada o traumática:** una pérdida inesperada, violenta o traumática, como la muerte de un ser querido en un accidente o un desastre natural, puede aumentar el riesgo de duelo patológico.
- **Múltiples pérdidas en un corto período de tiempo:** la experiencia de varias pérdidas significativas en un corto período de tiempo puede aumentar la probabilidad de un duelo patológico.
- **Ausencia de un proceso de duelo saludable:** si una persona no es capaz de experimentar y procesar el dolor y la tristeza asociados con una pérdida, puede aumentar el riesgo de un duelo patológico.
- **Falta de resolución en la relación con la persona fallecida:** si una persona tenía una relación conflictiva o no resuelta con la persona fallecida, puede aumentar la probabilidad de un duelo patológico.

- **Falta de recursos económicos o acceso a servicios de apoyo:** la falta de recursos económicos o acceso a servicios de apoyo, como asesoramiento o atención médica, puede aumentar el riesgo de un duelo patológico (p.7).

## 5.2. Vida cotidiana

La vida cotidiana según Ledón Llanes, (2017) se refiere a

las actividades, prácticas y rutinas que realizamos a diario para mantener nuestro bienestar físico, emocional y social. Para los adultos mayores, la vida cotidiana puede ser un reto debido a los cambios físicos y cognitivos que suelen experimentar con el paso del tiempo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la vida cotidiana de los adultos mayores también puede ser una fuente de satisfacción y bienestar si se les brinda el apoyo y los recursos necesarios para llevarla a cabo de manera efectiva (p.48).

Se refiere a que los aspectos más importantes de la vida cotidiana de los adultos mayores es la actividad física. Mantenerse activo a lo largo de la vida es fundamental para preservar la salud y prevenir enfermedades crónicas. En la tercera edad, el ejercicio regular puede ayudar a mantener la movilidad, la fuerza muscular y la flexibilidad, lo que a su vez mejora la calidad de vida. Los adultos mayores pueden realizar actividades físicas adaptadas a su edad y condición física, como caminar, nadar, entre otras opciones.

La alimentación es otro aspecto clave de la vida cotidiana de los adultos mayores. Una dieta equilibrada y saludable es esencial para mantener la energía, prevenir enfermedades y promover el bienestar general. La importancia de la ingesta de comida saludable indica Bolet Astoviza, (2018) que “los adultos mayores deben consumir alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, proteínas y grasas saludables, y limitar el consumo de alimentos procesados y azúcares añadidos” (p.8). Además, es importante estar atentos a posibles dificultades para masticar o tragar alimentos, y buscar soluciones adaptadas a las necesidades individuales.

Las nuevas tecnológicas según Rebollar, (2015) nos manifiesta que

juega un papel cada vez más importante en la vida cotidiana de los adultos mayores. Las aplicaciones móviles, los dispositivos de monitorización de la salud y las plataformas de comunicación en línea pueden ser herramientas valiosas para mantenerse conectados con amigos y familiares, realizar compras en línea o recibir atención médica a distancia. Sin embargo, también es importante tener en cuenta que no todas las personas mayores tienen acceso o habilidades para utilizar la tecnología, por lo que es necesario buscar soluciones inclusivas y adaptadas a las necesidades individuales (p.180).

Además de estos aspectos físicos y tecnológicos, la vida cotidiana de los adultos mayores también se ve influida por factores sociales y emocionales. Las redes de apoyo social y emocional, como la familia, los amigos, los vecinos o los grupos de interés, son fundamentales para mantener una vida plena y satisfactoria. Las actividades sociales y culturales, como los clubes de lectura, los grupos de música o los talleres de artesanía, también pueden ser una fuente de bienestar y enriquecimiento personal.

### **5.2.1. Salud mental de los adultos mayores**

Uno de los principales problemas de salud mental en los adultos mayores es la depresión. Menciona Quiroz, (2017) que “la depresión en los adultos mayores puede ser causada por factores como la pérdida de seres queridos, el aislamiento social, la disminución de la independencia y la salud, y la falta de sentido de propósito en la vida” (p.24). La depresión no solo afecta la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y reducir la capacidad para manejar los desafíos cotidianos.

Otro problema de salud mental común en los adultos mayores es la ansiedad. Para conocer la afectación de la ansiedad Mera, (2018) nos indica que “puede ser causada por una variedad de factores, como la preocupación por la salud, la pérdida de independencia y la incertidumbre acerca del futuro” (p.48). La ansiedad también puede ser un síntoma de otras enfermedades, como la enfermedad de Alzheimer.

La demencia es otra afección común en los adultos mayores que puede afectar la salud mental. La demencia según Sánchez, (2019) “puede causar problemas de memoria,

confusión y cambios en el estado de ánimo, lo que puede llevar a la depresión y la ansiedad” (p.34). Es importante tratar la demencia a tiempo y brindar el apoyo adecuado para los adultos mayores que la padecen y para sus cuidadores.

La soledad y el aislamiento social también pueden afectar la salud mental de los adultos mayores. La falta de interacción social puede aumentar el riesgo de depresión y ansiedad, así como de otros problemas de salud física. Es importante fomentar la participación en actividades sociales y brindar oportunidades para la interacción social en los adultos mayores.

### **5.2.2. Conductas poco saludables en los adultos mayores.**

En la tercera edad, muchas personas mantienen hábitos poco saludables que pueden afectar su calidad de vida y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Es importante identificar estas conductas poco saludables y trabajar para cambiarlas para mejorar la salud y el bienestar.

Una de las conductas poco saludables más comunes en los adultos mayores según Restrepo, (2016) “es el consumo excesivo de alcohol que a medida que envejecemos, nuestro cuerpo procesa el alcohol de manera más lenta, lo que puede aumentar los efectos negativos del alcohol en el cuerpo” (p.506). El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de caídas, problemas de memoria, enfermedades del hígado y otros problemas de salud.

Según Hernández, (2020) nos manifiesta que:

Otra conducta poco saludable común en los adultos mayores es el sedentarismo. A medida que envejecemos, es común que disminuyamos nuestra actividad física y pasemos más tiempo sentados o acostados. La falta de actividad física puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular y la obesidad. Además, la falta de actividad física también puede afectar la salud mental y emocional, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad (p.3).

Lo que este autor trata de decir es que el sedentarismo es una conducta poco saludable común en los adultos mayores que puede tener efectos negativos en la salud física y mental.

Es importante recordar que la actividad física no solo beneficia el cuerpo, sino también la mente. El ejercicio puede mejorar el estado de ánimo, reducir los niveles de estrés y ansiedad, y mejorar la calidad del sueño en los adultos mayores. Además, el ejercicio regular puede mejorar la cognición y prevenir el deterioro cognitivo relacionado con la edad.

La mala alimentación también puede ser una conducta poco saludable en los adultos mayores. Según Falque Madrid, (2015) “a medida que envejecemos, nuestro cuerpo necesita nutrientes adicionales para mantenerse saludable, Sin embargo, muchas personas mayores no consumen suficientes frutas, verduras y otros alimentos ricos en nutrientes” (p.89). En su lugar, pueden consumir alimentos procesados, ricos en grasas saturadas y azúcares agregados. Esto puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y disminuir la calidad de vida en general.

La falta de sueño también puede ser una conducta poco saludable en los adultos mayores. A medida que envejecemos, es común que tengamos problemas para dormir durante la noche y sentirnos somnolientos durante el día. “La falta de sueño puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y la enfermedad cardiovascular, y puede afectar la capacidad de realizar tareas cotidianas” (Tello-Rodríguez, 2016, p.33).

Para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores, es importante abordar estas conductas poco saludables. Una forma de hacerlo es trabajar con un médico o un profesional de la salud para desarrollar un plan de salud personalizado. Esto puede incluir recomendaciones para mejorar la dieta, aumentar la actividad física y dejar de fumar o reducir el consumo de alcohol. También puede incluir sugerencias para mejorar la calidad del sueño y abordar cualquier problema de salud mental o emocional.

### **5.2.3. Terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitivo-conductual (TCC) según Beck, (2017) indica que

es una forma de terapia que se enfoca en la forma en que pensamos y nos comportamos para ayudarnos a manejar los problemas emocionales y psicológicos. Es una forma efectiva de terapia para tratar el duelo, ya que puede ayudar a las



personas a cambiar su forma de pensar y manejar las emociones que surgen durante el proceso de duelo (p.8).

El duelo es una respuesta emocional natural a la pérdida de alguien o algo importante. Puede ser un proceso difícil y doloroso que puede afectar la vida diaria de una persona durante un período prolongado de tiempo. El objetivo de la TCC en el tratamiento del duelo es ayudar a las personas a lidiar con los pensamientos y sentimientos asociados con la pérdida, lo que puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida.

## **6. Marco metodológico**

En este estudio de caso se utilizó herramientas fiables y confiables para la recopilación de información sobre el paciente y la problemática que le generaba malestar clínicamente significativo.

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

#### **6.1.1 Tipo de investigación**

Este estudio de caso utiliza un tipo de investigación descriptiva, donde se recolectan y analizan datos a través de diversas técnicas, como encuestas, entrevistas, observación o análisis documental. El objetivo principal es describir y resumir las características del fenómeno en cuestión, para obtener una comprensión más profunda del mismo.

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

Este estudio tiene un enfoque cualitativo se centra en la comprensión y descripción de la complejidad y diversidad de la vida humana a través de la exploración detallada y en profundidad de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones y documentos. Este enfoque se diferencia del enfoque cuantitativo, que utiliza datos numéricos y estadísticos para identificar patrones y relaciones entre variables. En la investigación cualitativa, los investigadores buscan capturar la subjetividad y la complejidad de las perspectivas y vivencias de los participantes, y utilizan una amplia variedad de técnicas de recolección y análisis de datos para explorar y comprender temas y conceptos emergentes. Este enfoque se utiliza en una amplia variedad de disciplinas, y su objetivo principal es proporcionar una comprensión profunda y rica de los fenómenos estudiados.

#### **6.2.1 Técnicas**

##### ***6.2.1.1 Observación directa***

La observación directa es un método de recolección de datos que implica la observación detallada y sistemática de un fenómeno o situación, sin la manipulación de variables ni la intervención activa del observador. Es una técnica utilizada en diversas áreas, como la psicología, la sociología, la antropología, entre otras. La observación directa puede ser realizada por uno o varios observadores, y se lleva a cabo en el lugar donde ocurre el

fenómeno o situación a estudiar, con el fin de obtener información precisa y confiable sobre lo que sucede. Esta técnica puede ser estructurada o no estructurada, y requiere de habilidades específicas de observación y registro de datos para obtener resultados precisos y objetivos.

#### ***6.2.1.2 Entrevista semiestructurada***

La entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de datos que se utiliza en la investigación, en la que se realiza una entrevista con preguntas abiertas y cerradas, pero que también permite al entrevistado expresarse libremente. La entrevista semiestructurada se lleva a cabo mediante una guía de preguntas preestablecida, que permite al entrevistador abordar los temas de interés de la investigación, pero que también permite la exploración de temas adicionales que puedan surgir durante la entrevista. Esta técnica permite una mayor flexibilidad y adaptación a las respuestas del entrevistado, lo que puede resultar en información más rica y detallada. La entrevista semiestructurada es una técnica de investigación común en áreas como la psicología.

### **6.2.2 Instrumentos**

#### ***6.2.2.1 Historia clínica***

La historia clínica es un registro detallado de la información personal de un paciente que busca atención psicológica. Incluye datos relevantes sobre los antecedentes personales y familiares, los síntomas actuales, la evaluación psicológica y cualquier tratamiento previo recibido. La historia clínica es elaborada y actualizada por el psicólogo o profesional de la salud mental que atiende al paciente, y se utiliza para guiar el diagnóstico y el tratamiento psicológico adecuado, así como para mantener un registro detallado del progreso del paciente. Este documento es confidencial y su uso está sujeto a las leyes y regulaciones de privacidad de la información médica.

#### ***6.2.2.2 Ficha de observación clínica***

La ficha de observación clínica es un documento utilizado en el ámbito de la salud para recopilar información relevante sobre el estado de salud de un paciente. En ella se registran datos objetivos y subjetivos obtenidos a través de la observación directa del paciente, como su apariencia física, signos vitales, síntomas, comportamiento y cualquier otra información relevante para el diagnóstico.

### ***6.2.2.3 Test de Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage***

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento utilizado para evaluar la depresión en adultos mayores. Se compone de 30 preguntas que evalúan síntomas como tristeza, desesperanza, falta de interés en actividades y cambios en el sueño y el apetito. Cada pregunta se puntúa en una escala de 0 a 3, dependiendo de la respuesta del paciente. La puntuación total se obtiene sumando los puntos de las 30 preguntas, y puede variar de 0 a 90. Una puntuación de 0-9 se considera normal, mientras que una puntuación de 10-19 indica una posible depresión leve, una puntuación de 20-34 indica una depresión moderada y una puntuación de 35 o más indica una depresión grave (Del Valle, 2001, P.280).

### ***6.2.2.4 Test de las 5 etapas de duelo***

Este test es un instrumento que consta de 15 preguntas que evalúan los síntomas físicos, emocionales y comportamentales asociados con el duelo prolongado. Este instrumento se utiliza para identificar a personas que pueden estar experimentando un duelo prolongado, que es un tipo de duelo que dura más de lo que se considera normal y que puede interferir en la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Las preguntas del test se enfocan en síntomas como la tristeza, el aislamiento social, la dificultad para dormir, la pérdida de interés en las actividades y la falta de energía. Cada pregunta se contesta Si o no, dependiendo de la intensidad del síntoma, y la puntuación total puede variar de 0 a 39 (Estevan, 2019, p.23).

## 7. Resultados

### 7.1 Descripción del caso

el presente estudio de caso se llevó a cabo a una paciente de 70 años de edad , viuda y con un hijo fallecido hace 2 años quien acude a consulta por petición de su hijo mayor. Nació el 16 de Abril de 1952, de tipo de familia Extensa, donde convive con hijos y nietos.

Se realizaron 5 sesiones psicológicas en persona con la paciente, cada una con una duración de 40 minutos, con el objetivo de obtener información sobre el problema que enfrenta la adulta mayor. A continuación se detallan las sesiones:

#### **Primera Sesión – 29/12/2022 (10:00-10:40 am).**

Durante la primera sesión con el paciente, nuestro principal objetivo fue establecer una conexión empática y generar un ambiente de confianza que pudiera mantenerse a lo largo de todo el proceso. Para ello, utilizamos técnicas de observación directa y una entrevista semiestructurada, y antes de realizar una anamnesis interpretativa de la adulta mayor, quien acudió a la consulta acompañada de su hijo mayor, nos enfocamos en conocer algunos detalles sobre ella. Observamos que se trataba de una mujer delgada que vestía de acuerdo al tiempo y lugar de la consulta. El hijo mayor nos indica que “mi madre lleva días con un estado de ánimo decaído, a veces, no quiere comer y he notado que le cuesta mucho dormir, se enoja conmigo y en varias ocasiones la he visto llorar por mi hermano”. la paciente nos indica “extraño mucho a mi hijo y lo que mas me duele es que no me pude despedir como quería y ahora nunca mas lo voy a volver a ver”. La paciente se muestra muy triste y llorando indica que “no deseo hacer nada lo único que quiero es volver a ver a mi hijo, se que esto me esta afectando, pero nadie entiende el dolor que siento”.

En esta misma sesión, pudimos obtener información sobre la historia de la situación psicopatológica actual de la paciente. La adulta mayor manifestó que desde hace alrededor de 2 años ha experimentado una serie de síntomas, como tristeza, falta de interés en algunas actividades, aislamiento social, insomnio, cefaleas, estrés e irritabilidad. Con el fin de seguir trabajando en el caso, se acordó programar una nueva sesión con la paciente.

**Segunda sesión 02/01/2023 (16:00-16:40 pm).**

Durante la segunda sesión con la paciente, pudimos obtener información sobre su tipo de familia, perteneciente a una familia extensa, así como sobre su vivienda, la cual cuenta con todos los servicios necesarios para ser habitada. También se llevó a cabo una evaluación del estado mental, temporal y espacial de la paciente, y se observó que su biotipo es ectomorfo y su etnia es mestiza, además de tener un lenguaje verbal coherente. Durante esta sesión, también se utilizó una batería psicológica para evaluar y identificar el nivel de síntomas depresivos en la paciente, aplicando el Test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Además, en la segunda sesión se descubrió que la paciente utiliza un bastón debido a que hace varios años fue diagnosticada con la enfermedad de Parkinson. Como consecuencia, la paciente experimenta movimientos involuntarios que a menudo son notables. Este trastorno ha generado problemas en su presión arterial, la cual ha ido aumentando en consonancia con la aparición de síntomas de tristeza y dolor emocional debido a la pérdida de su hijo.

**Tercera sesión 09/01/2023 (9:00-9:40 am).**

Durante el tercer encuentro se llevó a cabo una retroalimentación de los puntos importantes abordados en las dos sesiones previas. En este encuentro, también se aplicó una batería psicométrica adicional para medir las etapas del duelo que la paciente está experimentando, con el objetivo de determinar si la transición entre las etapas se estaba produciendo de manera normal. Los resultados de la prueba indicaron que la paciente aún se encuentra en la etapa de negación y que tiene un fuerte mecanismo de defensa frente a la pérdida de su hijo. De hecho, la paciente todavía mantiene falsas esperanzas de poder recuperarlo.

También se continuó con la recopilación de información sobre la paciente y se le explicó que es importante que continúe brindando información detallada con el fin de disminuir los síntomas presentes en su diagnóstico. La paciente fue informada acerca de la

fecha de la próxima sesión para seguir trabajando en el proceso de las sesiones y avanzar en la resolución de sus dificultades emocionales.

**Cuarta sesión 16/01/2023 (10:00-10:40 am).**

Durante el cuarto encuentro, se compartieron con la paciente los resultados del test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el cual reveló una puntuación de 12, lo que sugiere una posible depresión. La paciente expresó que ahora comprende por qué se ha sentido tan triste y que estos sentimientos se han vuelto cada vez más difíciles de sobrellevar. Manifestó su deseo de poder recordar a su hijo con alegría en lugar de experimentar la profunda tristeza que siente en la actualidad. Estos comentarios permiten comprobar la afectación emocional que el duelo ha tenido en la adulta mayor y sugieren que los síntomas que ha mencionado se relacionan con su estado de depresión.

Durante la quinta sesión se acordó con la paciente darle a conocer los resultados de la investigación realizada acerca de los signos y síntomas presentados, con el objetivo de establecer un plan de tratamiento que permita aliviar dichos síntomas. La paciente fue citada para la próxima sesión donde se presentará el esquema terapéutico.

**Quinta sesión 20/02/2023 (10:00-10:40 am).**

Luego de las sesiones previas con la paciente de 70 años y en concordancia con los criterios de diagnóstico DSM-5 y CIE-10, se llegó al diagnóstico presuntivo de depresión leve (F32.0). Se le proporcionó a la paciente información detallada sobre la enfermedad y se propuso un plan de tratamiento para abordar los síntomas presentes. La paciente se mostró dispuesta a seguir el plan terapéutico y se estableció un contrato para mejorar su estilo de vida y lograr una recuperación satisfactoria.

**Situaciones detectadas (hallazgos)**

A través del uso de la técnica de entrevista semiestructurada, se obtuvo información relevante sobre los problemas que aquejan a la paciente. Se logró descubrir que hace 2 años perdió a su hijo, lo que ha generado una profunda tristeza y aislamiento social. Asimismo, se identificó que la paciente padece de la enfermedad de Parkinson, la cual le genera dificultades

en su vida diaria y requiere de la asistencia y cuidado de terceras personas. Por medio de esta herramienta, también se pudo identificar los signos primarios observables en la paciente, los cuales habían preocupado a su hijo mayor, quien es responsable del cuidado de su madre. En resumen, se logró obtener información relevante y detallada sobre la situación emocional y de salud de la paciente a través de la técnica de entrevista semiestructurada.

Durante la observación directa en las sesiones con la paciente, se pudo apreciar un fuerte estado de ánimo depresivo y tristeza persistente. Sin embargo, con el tiempo y el aumento de las sesiones, se logró identificar la causa original de su estado emocional alterado, es decir, cualquier factor que le generaba malestar. El análisis del estado de ánimo permitió observar que los síntomas coincidían en términos de lugar, tiempo y espacio. Además, a través de la revisión de la historia clínica de la paciente, se pudo identificar el factor predisponente de la depresión, el cual fue el fallecimiento de su hijo hace dos años. Es importante destacar que estos síntomas no estaban presentes antes de dicha pérdida.

Tras aplicar las baterías psicológicas a la paciente, se han detectado ciertos aspectos importantes a considerar. En particular, se observó que en el test de etapas de duelo, la paciente obtuvo una puntuación de 3 en el color café, 3 en el color rojo, 2 en el color amarillo, 3 en el color azul y 2 en el color verde. Estos resultados sugieren que la paciente aún se encuentra en una etapa de duelo activa y presenta mecanismos de defensa frente a la pérdida de su hijo. Además, le resulta difícil adaptarse a la realidad y tiene esperanzas infundadas de volver a ver a su hijo. Asimismo, muestra emociones inapropiadas como resentimiento, ira y reproches, y experimenta pensamientos negativos sobre la injusticia de la vida. En la quinta etapa del proceso de duelo, aún no ha logrado completar la etapa de aceptación y le toma tiempo ser crítica con su vida.

Luego de recopilar y analizar toda la información obtenida durante el proceso de investigación con el paciente, se procedió a elaborar una matriz que permite visualizar y comprender las distintas áreas en las que se presentan las alteraciones psicopatológicas. En esta matriz se presentan de manera ordenada y estructurada los diferentes aspectos que afectan la vida del paciente, lo que facilita la identificación de los problemas más significativos y la elaboración de un plan terapéutico efectivo y personalizado.



**Tabla 1.***Cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Desmotivación, falta de interés, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, aturdimiento.	Episodio depresivo leve F32. 0
Afectivo	Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, culpabilidad,	
Pensamiento	De inutilidad, frustración, preocupación, ideas suicidas, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos	
Conducta social - escolar	Aislamiento, llanto, evitación, miedo, inadaptación	
Somática	Inactividad, falta de energía, insomnio, somnolencia, estrés, tensión.	

**Nota:** Sintomatología del paciente  
**Elaborado por:** Jisleine Tamayo León

Después de analizar exhaustivamente toda la información recolectada del paciente y teniendo en cuenta los manuales de diagnóstico DSM-5 y CIE-10, se determina que el factor predisponente de su situación actual es el fallecimiento de su hijo hace 2 años, mientras que los eventos precipitantes son el aislamiento social y la disminución de actividades placenteras. Con base en ello, se llega a un diagnóstico presuntivo de depresión leve, con el código 296.32 - F32.0.

### **Soluciones planteadas**

Después de todo el proceso de evaluación y análisis, se concluye que el fallecimiento del hijo tiene una clara influencia en el estado emocional de la paciente, lo que ha derivado en una presunta depresión. Para abordar los síntomas en las áreas cognitiva, afectiva y somática, se ha diseñado un esquema terapéutico que se espera beneficiará directamente a la paciente.

Se propone el uso de la terapia cognitivo-conductual en cinco sesiones de 40 minutos cada una, con el objetivo de reducir los signos y síntomas presentados por la paciente. Cada sesión se centrará en una temática específica:

**Tabla 2**

Esquema terapéutico.

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta</b>	<b>Técnica</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Resultados esperados</b>
Desmotivación- Dificultad para tomar decisiones, aturdimiento, falta de interés	Orientar Sobre su anomalía y de qué forma le afecta en su vida.	Psico-educación Significado de pérdida, duelo y afectación.	1	La paciente conoce sobre el duelo, y su afectación, es consiente sobre su padecimiento.
Distorsiones cognitivas, frustración.	Modificar pensamientos negativos por positivos	Reestructuración cognitiva: Listado de pensamientos inflexibles por flexibles.	1	Se modificó pensamientos intrusivos, se logró obtener aceptación y asimilación de la pérdida, mejor manejo ante la situación, la paciente se desahogó al experimentar lo de la silla vacía.
Aislamiento agotamiento	Exteriorizar emociones reprimidas y compartirlas	Ventilación emocional	1	La paciente puede expresar y compartir sus pensamientos y emociones de forma cotidiana con la finalidad de no reprimir sentimientos acordes al duelo.

**Nota:** Resultados esperados ante el esquema terapéutico propuesto  
**Elaborado por:** Jisleine Tamayo León.

## 8. Discusión de resultados

Autores como Prigreso y Giraul, entre otros, definen el duelo patológico como una respuesta emocional prolongada y disfuncional ante una pérdida significativa que puede afectar significativamente el bienestar emocional y el funcionamiento diario de una persona. Cuando alguien experimenta el duelo patológico, puede sentirse atrapado en una espiral de emociones negativas, que pueden incluir tristeza, ansiedad, culpa e ira, que pueden persistir durante meses o incluso años. Es importante el enfoque que autores como Kubler Ross y Ureña plantean en los estados de duelo, manifestando que cada persona es única y experimenta el duelo de manera diferente, y que no todos los casos de duelo patológico son iguales. Algunas personas pueden ser capaces de manejar sus emociones y continuar con sus actividades diarias, mientras que otras pueden tener dificultades para funcionar normalmente. Además, la duración y la intensidad de los síntomas pueden variar según la persona.

Los criterios diagnósticos del DSM-5 y la investigación de los síntomas ligados al estrés también nos permiten visualizar los cambios notorios en estos 2 años previos al fallecimiento del hijo de la paciente, manifestando que todo empezó a cambiar cuando la pérdida de su ser querido ocurrió. Sumado a ello, su enfermedad no la limitaba a estar cuidada por terceros. Por lo que la paciente, además de sentir esa tristeza profunda, se frustraba por su incapacidad para realizar otras actividades. Por eso, autores como Falque y Tello hacen referencia a la batalla que deben luchar aquellos pacientes que, pese a estar padeciendo un estado de depresión, se encuentran sumergidos o atados por una enfermedad física.

La vida cotidiana de la paciente iba cambiando conforme pasaban los días, meses y años. Cada vez le resultaba más difícil realizar actividades saludables. Restrepo indica que las actividades saludables implican un papel fundamental en la vida de los adultos mayores, y al no ser practicadas o desarrolladas, el aspecto mental y emocional de la paciente puede verse deteriorado. Al encontrarse con emociones arrolladoras y pensamientos distorsionados, la paciente no tuvo más refugio que aferrarse a la idea de que tal vez algún día pueda volver a ver a su hijo. Y esto no le permitía vislumbrar la realidad y aceptar la pérdida, sino que más bien, estas falsas esperanzas intensificaban los síntomas y perjudicaban a la paciente.

La paciente está seriamente afectada por dicha pérdida, tanto que desencadenó síntomas ligados a la depresión. Esto se pudo constatar por el test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, un test creado por Brink y Yesavage. Es preocupante los niveles altos de depresión detectados en la paciente, pero esto corrobora que la tristeza persistente, el aislamiento social y los distintos síntomas parten del padecimiento de dicha patología.

La depresión es una patología que afecta a muchas personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y es sustancialmente peligrosa tanto para la salud física como para la salud mental. Al igual que lo que le sucede a la paciente, esto se relaciona con lo que dice Quiroz, que la depresión en adultos mayores puede ser provocada por la pérdida de algún ser querido, puesto que en esa situación el ser humano se encuentra altamente vulnerable. Por eso, este caso de estudio buscaba determinar la incidencia que tiene el duelo patológico en la vida cotidiana de una paciente que lo padece. Claramente, la vida del sujeto cambia y se adapta al malestar, por lo que sus actividades diarias se inhiben, el sueño y la alimentación disminuyen y otros factores se ven alterados, lo cual de cierta manera genera signos y síntomas que son contenidos en un cuadro psicopatológico, donde la depresión es la causa principal de los cambios en la salud emocional de la paciente.

## 9. Conclusiones

El presente estudio se enfocó en una paciente de 70 años de edad, de género femenino, y se recolectaron datos y se realizaron evaluaciones para analizar su situación actual. Los resultados mostraron que la paciente está experimentando un duelo patológico, el cual ha generado síntomas asociados a una depresión leve. Estos síntomas están afectando significativamente sus actividades cotidianas y su desenvolvimiento en la vida diaria. Mediante el análisis del cuadro psicopatológico de la paciente, se logró identificar los signos y síntomas que está experimentando, incluyendo tristeza, sentimientos de pérdida y distorsiones cognitivas.

La paciente fue identificada en una etapa de duelo denominada depresión, la cual se evidenció en los resultados de las baterías psicométricas. Esta situación llevó a que la paciente se sumergiera cada vez más en su condición patológica, dificultando su capacidad para afrontar la pérdida de su hijo. A pesar de que la paciente tenía una leve esperanza de volver a ver a su hijo, esto estaba ligado a distorsiones cognitivas y pensamientos rumiantes que reforzaban la conducta de la paciente.

En conclusión, con el respectivo objetivo de este estudio de caso se describe que la incidencia del duelo patológico en la vida cotidiana de la adulta mayor de más de 70 años en la ciudad de Babahoyo es problema que requiere atención. Los síntomas asociados a esta patología tienen un impacto significativo en la capacidad de la paciente para llevar a cabo actividades diarias y en su bienestar emocional y psicológico en general. Por lo tanto, es importante que se brinde apoyo psicológico mediante el esquema terapéutico elaborado para disminuir los síntomas de esta condición y ayudarlo superar su pérdida de manera saludable y efectiva.

## 10. Recomendaciones

Basándonos en los resultados de este estudio de caso, se recomienda tener en cuenta los factores de riesgo identificados, como el entorno social limitado, el aislamiento emocional y la condición médica preexistente, la implementación de actividades recreativas y sociales para mejorar la calidad de vida de la paciente y fomentar su reintegración en la sociedad.

Es fundamental que, en el duelo patológico, se aborden no solo los aspectos emocionales, sino también los aspectos prácticos que afectan la vida cotidiana de la paciente. Por lo tanto, se recomienda que se desarrolle un plan integral que incluya estrategias para mejorar la calidad del sueño y la alimentación, así como actividades que fomenten el disfrute y la distracción de la paciente. También es importante que se fomente la participación en eventos sociales y la conexión con personas significativas en su vida, con el objetivo de disminuir su aislamiento emocional.

Una recomendación importante es destacar la importancia de un tratamiento temprano y adecuado para el duelo patológico. Se debe hacer una evaluación completa del paciente, tomando en cuenta su historia clínica y los factores de riesgo, para desarrollar un esquema terapéutico individualizado y adaptado a las necesidades del paciente. En este caso, se optó por un enfoque cognitivo-conductual, pero es importante considerar que cada paciente es único y puede responder mejor a diferentes enfoques terapéuticos.

## 11. Referencias

- American Psychological Association. (APA, 2013). Duelo y pérdida. *ISSN 1409-0015*, 12.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005)
- Beck, A. T. (2017). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.  
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Bolet Astoviza, M. &. (2018). La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-10.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020)
- Cuadrado I Salido, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital humano*, 54-58.  
[https://factorhuma.org/attachments\\_secure/article/420/c303\\_cincoetapas.pdf](https://factorhuma.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf)
- Del Valle, R. D. (2001). Validación de una versión de cinco ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en población española. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 276-280. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-una-version-cinco-items-S0211139X01747361>
- Estevan, P. D. (2019). Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 Para la detección precoz de duelo prolongado. *Medicina Paliativa*, 22-35.  
<https://www.medicinapaliativa.es/adaptacion-transcultural-y-validacion-del-cuestionario-pg-13-para-la-deteccion-precoz-de-duelo-prolongado88>
- Falque Madrid, L. M. (2015). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *Venezolanos de Nutrición*, 82-89. [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522005000100016&script=sci\\_abstract](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522005000100016&script=sci_abstract)
- Girault, N. &. (2018). *Duelo normal y patológico*. Washintong DC: EMC-Tratado de Medicina.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541008705944>

- Hernández, E. D. (2020). El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario. *Revista cubana de tecnología de la salud*, 3-4.  
<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/68>
- Instituto Nacional De Salud Mental. (2018). *el Duelo patologico datos estadisticos*. Quito: INSM.  
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20nro%20ANALES%20DE%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Kübler-Ross, E. &. (1992). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.  
<https://www.planetadelibros.com/libro-los-ninos-y-la-muerte/162046>
- Kübler-Ross, E. &. (2017). *Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. Luciernaga. <https://www.amazon.es/SOBRE-DUELO-DOLOR-Biblioteca-K%C3%BCbler-Ross/dp/8489957746>
- Ledón Llanes, L. (2017). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista cubana de salud pública*, 48-49. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013)
- Mera, M. A. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 47-56. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100005)
- Ministerio de Salud Publica Del Ecuador. (2019). *Liniamientos operativos para el manejo del duelo en el establecimiento de salud publica*. quito: Subsecretaria Nacional de proviciones de servicios de salud. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-operativos-para-el-manejo-del-duelo.pdf>
- Molina López, A. (2015). El duelo patológico en adolescentes. *National*, 5-10.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
- Moral de la Rubia, J. &. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento psicológico*, 7-25.



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612015000100001&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612015000100001&script=sci_abstract&tlng=es)

- Prigerson, H. G. (2017). *Duelo y pérdida en adultos*. wisconsin: Desclée De Brouwer.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012)
- Quiroz, C. O. (2017). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y salud*, 20-31.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/714/1257/3206>
- Rebollar, A. M. (2015). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 181-190.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004)
- Restrepo, S. L. (2016). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 500-510.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182006000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006)
- Sánchez, C. Z. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 34-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-demencia-adultos-mayores-america-S0211139X19300113>
- Tello-Rodríguez, T. A.-E. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200021&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200021&script=sci_abstract)
- Toro, L. B. (2017). Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico. *Medicina paliativa*, 10-13.  
<https://medes.com/publication/37341>

Ureña Fernandez, M. (2022). La serenidad del duelo. *Doctoral dissertation, Universitat Politècnica de València*, 34-40. <https://www.upv.es/estudios/posgrado/index-es.html>

Vivanco, S. (17 de 05 de 2020). *dspace universidad tecnica de Babahoyo*. Babahoyo: Estudio de caso. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10949/E-UTB-FCJSE-CSOCIAL-000501.pdf?sequence=1>

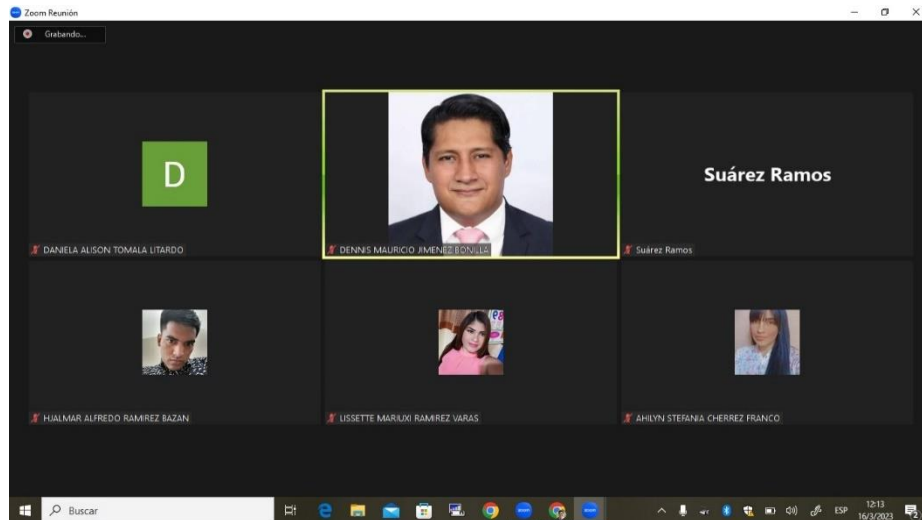


## 12. Anexos

**Anexo 1:** Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Dennis Jiménez Bonilla junto con sus tutorados, en el aula de clases



**Anexo 2:** Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Dennis Jiménez Bonilla junto con sus tutorados, mediante modalidad virtual por la plataforma Meet





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



**Anexo 3:** Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage aplicada al adulto mayor

Nombre: A.L

Varón [ ]

Mujer [x]

Fecha: 02/01/2023

F. nacimiento:

Edad: 70

Años

Estudios/Profesión:

N. H<sup>a</sup>:

Observaciones:

1. ¿Está Ud. satisfecho con su vida?	sí	<b>NO</b>
2. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades?	<b>SÍ</b>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SÍ</b>	no
4. ¿Se siente Ud. frecuentemente aburrido?	<b>SÍ</b>	no
5. ¿Tiene Ud. mucha fe en el futuro?	sí	<b>NO</b>
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan?	<b>SÍ</b>	no
7. ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?	sí	<b>NO</b>
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	<b>SÍ</b>	no
9. ¿Se siente Ud. feliz la mayoría del tiempo?	sí	<b>NO</b>
10. ¿Se siente Ud. a menudo impotente?	<b>SÍ</b>	no
11. ¿Se siente a menudo intranquilo?	<b>SÍ</b>	no
12. ¿ Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir?	<b>SÍ</b>	no
13. ¿Se preocupa Ud. a menudo sobre el futuro?	<b>SÍ</b>	no
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	<b>SÍ</b>	no
15. ¿Cree que es maravilloso estar viviendo?	sí	<b>NO</b>
16. ¿Se siente Ud. a menudo triste?	<b>SÍ</b>	no
17. ¿Se siente Ud. inútil?	<b>SÍ</b>	no
18. ¿Se preocupa mucho sobre el pasado?	<b>SÍ</b>	no



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



19. ¿Cree que la vida es muy interesante?	sí	<b>NO</b>
20. ¿Es difícil para Ud. empezar nuevos proyectos?	<b>SÍ</b>	no
21. ¿Se siente lleno de alegría?	sí	<b>NO</b>
22. ¿Se siente Ud. sin esperanza?	<b>SÍ</b>	no
23. ¿Cree que los demás tienen más suerte que Ud.?	<b>SÍ</b>	no
24. ¿Se pone Ud. muy nervioso por pequeñas cosas?	<b>SÍ</b>	no
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar?	<b>SÍ</b>	no
26. ¿Es difícil para Ud. concentrarse?	<b>SÍ</b>	no
27. ¿Está contento de levantarse por la mañana?	sí	<b>NO</b>
28. ¿Prefiere evitar grupos de gente?	<b>SÍ</b>	no
29. ¿Es fácil para Ud. tomar decisiones?	sí	<b>NO</b>
30. ¿Está su mente tan clara como antes?	sí	<b>NO</b>
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: 95%)	<b>Puntuación</b> <b>Total</b>	12



*Anexo4:* Historia clínica de la paciente.

### HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Nombre y apellidos:</b> A.L	
<b>C.I:</b> xxxxxx	<b>Edad:</b> 70
<b>Dirección:</b> Babahoyo	<b>Teléfono:</b> xxxxx
<b>Estado civil:</b> Viuda	<b>Fecha de nacimiento:</b> 1952-04-16
<b>Profesión:</b> xxxxxx	<b>Ocupación:</b> Ama de casa
<b>Fecha de ingreso:</b> 09-01-2023	<b>Fecha de elaboración:</b> 09-01-2023
<b>Grado de escolaridad:</b> Secundaria	<b>Remitente:</b> A pedido de su hijo
<b>Ciudad actual:</b> Babahoyo	<b>Atención Previa:</b> Ninguna

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ha estado experimentando niveles elevados de ansiedad y estrés en las últimas semanas, lo que le ha afectado significativamente en su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias. Ha notado que su estado de ánimo se ha vuelto más irritable y que ha estado teniendo problemas para dormir. Además, ha notado que su apetito ha disminuido y que ha perdido peso recientemente. El hijo mayor de la paciente ha buscado ayuda porque siente que la situación de su madre ha empeorado significativamente y teme que algo malo pueda pasar si este estado se vuelve incontrolable para su madre.

### HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

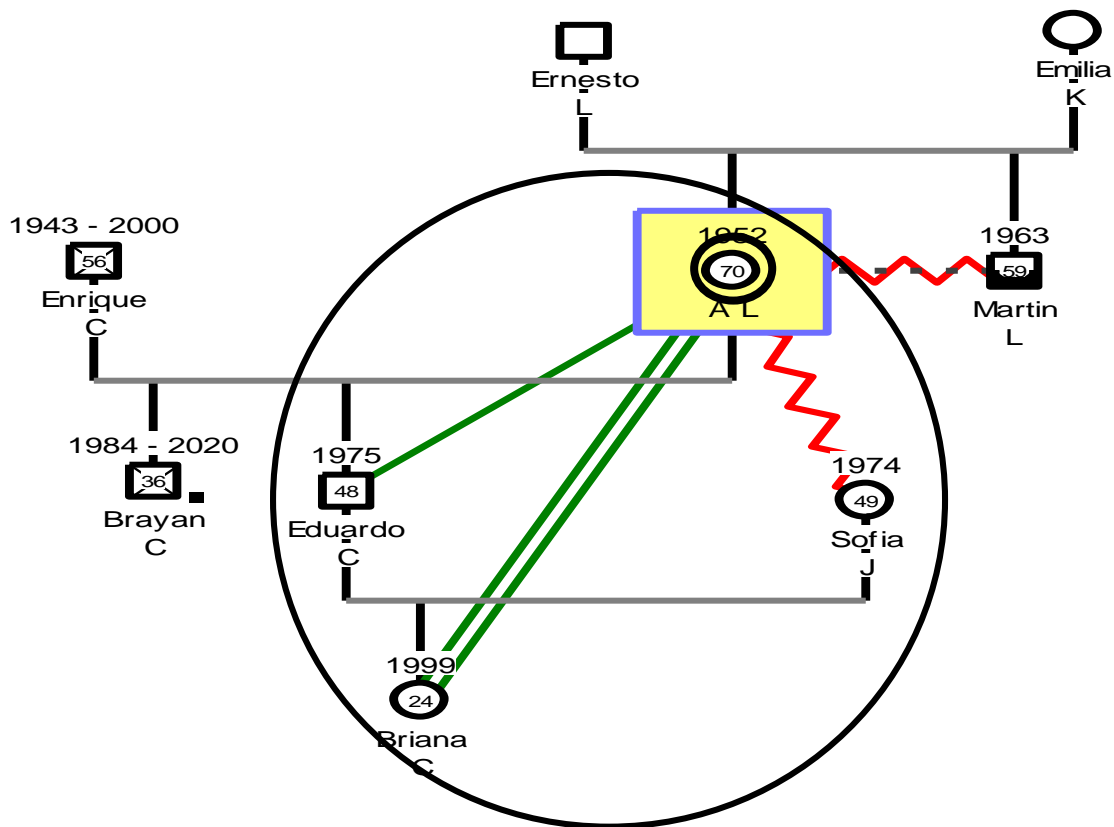
La paciente es una mujer de 70 años que acude a consulta por presentar síntomas de depresión tras la reciente pérdida de su hijo. La paciente refiere que su hijo falleció hace dos años y desde entonces ha sentido una gran tristeza y una sensación constante de vacío. Además, manifiesta que se siente abrumada por la tristeza y que no puede evitar pensar constantemente

en su hijo. Ha perdido el interés en sus actividades cotidianas y se siente agotada y sin energía. La paciente describe sentir una sensación de culpa por no haber podido hacer más por su hijo y por no haberle dicho lo mucho que lo quería. Ha tenido dificultades para conciliar el sueño y ha perdido el apetito, lo que ha llevado a una pérdida significativa de peso en los últimos tres meses. La paciente también se ha sentido muy ansiosa y preocupada por el futuro, y describe sentimientos de desesperanza y desesperación. En general, la paciente se encuentra en un estado emocional muy vulnerable y necesita apoyo para poder superar el dolor y la tristeza que está experimentando después de la pérdida de su hijo

**ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.**

En su núcleo familiar por parte de mamá presenta antecedentes de presión arterial alta y depresión.

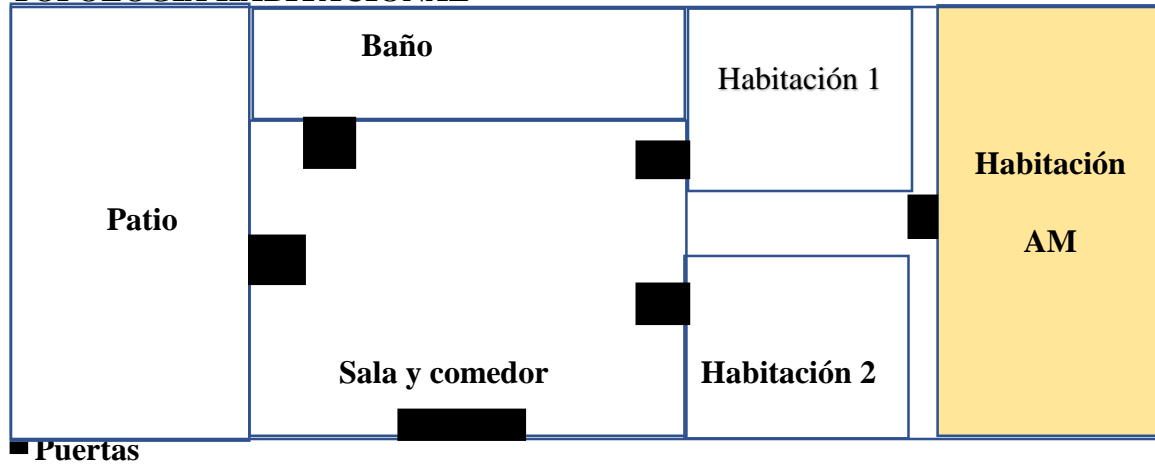
**GENOGRAMA**



**Tipo de familia**

Paciente vive con el hijo mayor, la nuera y la nieta, por lo tanto pertenece a un tipo de familia extensa.

### TOPOLOGIA HABITACIONAL



### HISTORIA PERSONAL

#### ANAMNESIS

Fue un embarazo planificado y deseado es la primera, tiene dos hermanas y un hermano, los controles de embarazo de su madre los realizó durante los 9 meses, por lo que presentaba placenta previa, se mantuvo la mayor parte del embarazo en reposo, cumplió la valoración de Apgar, en la que su frecuencia cardíaca, tono muscular y ritmo cardíaco fue en perfecto estado, su desarrollo psicomotor y de aprendizaje fue normal, desde el momento que nació, empezó con su lenguaje expresivo mediante reflejos y balbuceo, su desarrollo motor grueso se notó desde el nacimiento como la postura, el equilibrio y la movilidad, fue estimulada por su madre, a la edad de un año dejó la alimentación materna y presentó control de esfínteres al año y medio empezó a caminar y a establecer su autonomía, realizaba actividades instrumentales de la vida diaria, y ha presentado enfermedades como dolor de huesos, y actualmente tiene Parkinson diagnosticada hace 2 años.

#### ESCOLARIDAD

(Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).





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



Desde la edad de 2 años empezó a relacionarse con su entorno, demasiado sociable e independiente, fortaleció estimulación fina y gruesa, en la edad preescolar buena adaptación y relación con los compañeros, como también en el colegio.

### **HISTORIA LABORAL**

La paciente menciona que empezó a trabajar desde los 14 años de edad en una tienda de venta de alimentos para solventar los gastos y ayudar a sus padres, toda su juventud y vejez se dedicó a la agricultura, hace 2 años que fue diagnosticada de Parkinson ya no realiza actividades en el campo y en el hogar.

### **ADAPTACION SOCIAL**

La paciente describe sentir una gran tristeza y una sensación constante de vacío, lo que puede hacer que le resulte difícil participar en actividades sociales o mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Además, ha perdido el interés en sus actividades cotidianas y se siente agotada y sin energía, lo que puede hacer que tenga dificultades para participar en su entorno social y realizar actividades que antes le gustaba.

### **USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)**

En su tiempo teje y mira tv.

### **AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Mantiene cierta distancia con sus dos hijos no tiene buena relación con hermanas.

### **HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

No tiene hábitos y no ha consumido sustancias psicoactivas.

### **ALIMENTACION Y SUEÑO**

La paciente experimenta falta de apetito por lo cual su peso a disminuido significativa mente, por lo consiguiente al sueño manifiesta la paciente que existe una gran dificultad para conciliar el sueño y al despertarse de la misma manera una dificultad mayor para levantarse de la cama.





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



### **HISTORIA MÉDICA**

Hace 2 años fue diagnosticada con Parkinson y presión arterial.

### **HISTORIA LEGAL**

La paciente no se encuentra vinculada a procesos legales.

### **PROYECTO DE VIDA**

La paciente puede necesitar apoyo emocional y terapia para ayudarla a procesar su dolor y a desarrollar habilidades para afrontar la pérdida y adaptarse a su nueva realidad.

### **EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

### **FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)**

Adulta mayor tiene 70 años, acude a consulta con vestimenta acorde a su edad, se manifiesta con apoyo de un bastón debido a su patología del Parkinson, es de etnia mestiza, se nota que su memoria a corto plazo es adecuada para su edad, tiene fluidez verbal, se muestra colaborativa.

### **ORIENTACIÓN**

La paciente muestra poca orientación en tiempo, lugar y espacio.

### **ATENCIÓN**

Presenta una atención focalizada

### **MEMORIA**

Como fortaleza su memoria a corto plazo se encuentra intacta, tiene dificultad para utilizar su memoria a largo plazo.

### **INTELIGENCIA**





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



Normal.

### **PENSAMIENTO**

No tiene dificultades para el razonamiento lógico, presenta una velocidad de procesamiento acorde a su edad.

### **LENGUAJE**

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, y no presenta secuelas de padecer algún trastorno de lenguaje.

### **PSICOMOTRICIDAD**

El paciente presenta alteración de su sistema nervioso por su patología.

### **SENSOPERCEPCION**

La paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

### **AFECTIVIDAD**

Muestra cierto distanciamiento con sus hijos y hermanas, mantiene tristeza por pérdida de su hijo.

### **JUICIO DE REALIDAD**

La paciente se muestra consciente de lo que está sucediendo en su vida, y todas las cosas que han cambiado en su vida personal.

### **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

La paciente posee conciencia de la enfermedad ya que le está afectando en sus actividades diarias.

### **HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Menciona que ya no quiere vivir.





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



**PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

**Examen mini mental:** puntuación 20 (deterioro cognitivo)

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:** Puntuación 12 probable depresión

**Test las 5 etapas de duelo:** Puntuación: Color café: 3, color rojo: 3, color amarillo: 2, color azul: 3, color verde: 2.

Lo que significa que la adulta mayor aún mantiene mecanismo de defensa frente a la pérdida de su hijo, le dificulta adaptarse a la realidad, tiene falsas esperanzas de volver a ver a su hijo, exhibe emociones inadecuadas de resentimiento, ira, reproches, además tiene pensamientos sobre que la vida es injusta, muestra abatimiento, derrota, culpa, y en la quinta etapa aun no completa el proceso de aceptación, le toma tiempo ser crucial con su vida.

**MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
<b>Cognitivo</b>	Desmotivación, falta de interés, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, aturdimiento,	F32. 0 Episodio depresivo leve
<b>Afectivo</b>	Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, culpabilidad,	
<b>Pensamiento</b>	De inutilidad, frustración, preocupación, ideas suicidas, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos	
<b>Conducta social - escolar</b>	Aislamiento, llanto, evitación, miedo, inadaptación	
<b>Somática</b>	Inactividad, falta de energía, insomnio, somnolencia, estrés, tensión,	

**Factores predisponentes:** Fallecimiento del hijo hace dos años

**Evento precipitante:** aislamiento, disminución de actividades que generaban placer.

**Tiempo de evolución:** 2 años

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**





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



F32.0 Episodio depresivo leve.

**PRONÓSTICO**

AM se muestra colaborativa, tiene fluidez verbal, se orienta muy poco en tiempo, lugar, tiene memoria a corto plazo, presenta deterioro cognitivo, exhibe probable depresión es decir leve, aún mantiene su proceso de duelo en las primeras etapas como la negación e ira lo que sobresale más según los test antes expuestos, también muestra alta puntuación sobre el estrés, debido al cambio al centro geriátrico y por muerte de su hijo.



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



*Anexo 5:* Ficha de observación clínica.

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA**  
**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES:**

**Nombre:** A.L.

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 70 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 16 de abril de 1952.

**Instrucción:** Secundaria

**Tiempo de Observación:** 15 minutos

**Hora de Inicio:** 10:30 am

**Hora final:** 10:45 am

**Fecha:** 29 de diciembre del 2022

**Tipo de Observación:** No Participante

**Nombre del Observador (a):** Jisleine Tamayo León

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

El paciente adulto mayor es de contextura delgada, mide aproximadamente 1,60 cm, mantiene buen aseo, vestimenta cómoda y adecuada para su edad.

**2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

Las sesiones con el adulto mayor se llevaron a cabo en su hogar, en una parte de la sala, buena iluminación.

**2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA**

El paciente en algunas ocasiones se mostró colaborativo y tranquilo.

**III. COMENTARIO:**

Ninguno



Anexo 6: Tets de Etapas De Duelo aplicado al adulto mayor.

**Test Las 5 etapas del duelo** como conquistar hombre

**Ubica la etapa del duelo en que te encuentras actualmente a través de este sencillo Test**

INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente las preguntas que te presento a continuación y contesta con "SÍ" o "NO", según sea el caso. Si tu respuesta es SÍ escribe un "1" si tu respuesta es NO escribe un "0".

- 1.- A veces quisiera devolver el tiempo y que esto nunca hubiese pasado. Sí  No
- 2.- Tengo oleadas de rabia contra otros. Sí  No
- 3.- Comienzo a aceptar la realidad y tengo muchas ganas de hacer algo para cambiarla. Sí  No
- 4.- Me siento confundida y aturdida porque las cosas no salen como yo quisiera. Sí  No
- 5.- Me siento recuperada desde hace algunos días, estoy recobrando mi paz. Sí  No
- 6.- Es difícil levantarme en las mañanas, no siento ninguna motivación. Sí  No
- 7.- Siento que no puedo reiniciar mi vida. Sí  No
- 8.- Creo que en el fondo todavía puedo hacer algo para recuperar lo que tenía. Sí  No
- 9.- Me siento rechazada y creo que nada de lo que hago está bien. Sí  No
- 10.- He reiniciado mi vida, ahora siento que todo es diferente, pero voy a sobrevivir. Sí  No
- 11.- Repaso una y otra vez las últimas conversaciones que tuvimos, para detectar qué pudo haber salido mal. Sí  No
- 12.- Tengo rabia conmigo misma. Sí  No
- 13.- Voy a darle la última oportunidad, si no funciona prometo que no regresaré. Sí  No
- 14.- Creo que, a pesar de todos mis esfuerzos, lo que hago no sirve de nada. Sí  No
- 15.- He reiniciado algunas actividades que pensé nunca volver a realizar. Sí  No

ComoConquistarUnHombre.com

## Test Las 5 etapas del duelo

Como Conquistar  
Un Hombre

En los espacios de abajo suma un punto por cada respuesta contestada con un "SI"  
(SI = 1 NO = 0)

- 1.- Si + 6.- Si + 11.- Si = 3 Color Café  
2.- Si + 7.- Si + 12.- Si = 3 Color Rojo  
3.- No + 8.- Si + 13.- Si = 2 Color Amarillo  
4.- Si + 9.- Si + 14.- Si = 3 Color Azul  
5.- No + 10.- Si + 15.- Si = 2 Color Verde

### PUNTAJE:

☛ Si el total del color café fue mayor a todos es muy probable que te encuentres en Negación.

☛ Si el total del color rojo fue mayor a todos es muy probable que te encuentres en Ira.

☛ Si el total del color amarillo fue mayor a todos es muy probable que te encuentres en Negociación.

☛ Si el total del color azul fue mayor a todos es muy probable que te encuentres en Depresión.

☛ Si el total del color verde fue mayor a todos es muy probable que te encuentres en Aceptación.

☛ Si llegarás a tener el mismo puntaje para más de un color, las siguientes descripciones pueden darte luz al respecto:

Como Conquistar Un Hombre.com