



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



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

**PROBLEMA:**

**PROCESO DE DUELO Y ESTADO EMOCIONAL EN UN ADULTO  
MAYORDE 80 AÑOS DEL CANTON VENTANAS**

**AUTOR:**

**ESCUDERO ROSERO GENESIS DAMARÍS**

**TUTOR:**

**MSC. MANCHENO PAREDES LENÍN PATRÍCIO**

**BABAHOYO – 2023**

## **RESUMEN**

Los adultos mayores constituyen una parte fundamental de la sociedad, quienes aportan con su experiencia, su sabiduría y por ende son parte de la dinámica familiar y social, basándose en lo estipulado según la organización mundial de la salud donde se manifiesta a los adultos mayores como aquella persona que tengan más de 60 años en los países que se encuentren en vía de desarrollo, se identificó que ellos presenta sentimientos negativos generando cambios en su diario vivir debido a la pérdida de su pareja. Al preguntar a los cuidadores, si los sentimientos negativos después de la pérdida del ser querido han perdurado pasados 6 a 8 meses, han perdurado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores lleva un proceso de duelo complicado, por lo que es necesaria la intervención, dando resultado los adultos mayores se concluyó que, está en un proceso de duelo complicado, mientras que por otra parte tienen un proceso de duelo normal y adecuado. Por lo cual se pueda crear una guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y estado emocional, que ayude a la familia a contribuir en recuperar el adecuado funcionamiento de vida del adulto mayor.

**Palabras claves:** adultos mayores, duelo, estado emocional.

## **ABSTRACT**

Older adults constitute a fundamental part of society, who contribute with their experience, their wisdom and therefore are part of the family and social dynamics, as stipulated according to the world health organization where it is manifested to older adults as that people who are over 60 years old in developing countries, it was identified that they present negative feelings generating changes in their daily lives due to the loss of their partner. When asking caregivers if the negative feelings after the loss of a loved one have lasted after 6 to 8 months, they have persisted, which indicates that the majority of older adults have a complicated grieving process, which is why The intervention is necessary, resulting in older adults who conclude that they are in a complicated grieving process, while on the other hand they have a normal and adequate grieving process. Therefore, a psychosocial care guide for the elderly can be created to strengthen self-esteem and emotional state, which helps the family to contribute to recovering the adequate functioning of the elderly adult's life.

**Keywords:** older adults, grief, emotional state.

# Índice

## CONTEXTUALIZACIÓN

1

1.1	Contextualización Internacional .....	1
1.2	Contextualización Nacional .....	1
1.3	Contextualización local.....	1
2.	JUSTIFICACIÓN .....	2
2.	Objetivos.....	3
2.1	Objetivo General.....	3
2.2	Objetivos específicos .....	3
3.	Línea De Investigación .....	3
	DESARROLLO .....	4
5.1.	Duelo en el adulto mayor .....	4
5.1.2	El duelo desde la perspectiva del cuidador .....	4
5.1.3	Las 5 fases del duelo .....	5
5.1.4	Cuatro Fases Secuenciales En La Resolución De La Pérdida: .....	6
5.2	Consecuencias del duelo.....	6
5.3	Duelo en geriatra.....	6
5.3.1	Estrategias para afrontar el duelo .....	7
5.3.2	La importancia de reconocer el duelo y apoyar profesionalmente.....	7
5.4	Estado emocional en el adulto mayor .....	8
5.4.1	La viudedad, añade otras características como pueden ser: .....	8
5.4.2	Características Psicológica .....	9
5.4.3	Duelo patológico de categorización psiquiátrica.....	9
5.4.4	Factores Psicológicos .....	10
5.4.5	Soledad.....	10
5.4.6	Grupos de apoyo .....	1
5.4.7	Desarrollo de habilidades .....	1
5.4.8	Autoestima.....	1
5.4.9	El objetivo terapéutico .....	1
5.	MARCO METODOLÓGICO .....	2
5.1	Tipo de investigación .....	2
5.2	Enfoque de investigación.....	2
6.2	Técnicas Aplicadas para la recolección de la información. ....	2
6.2.2	Evaluación clínica.....	3
6.2.3	Historia clínica .....	3
6.3	Test Hamilton para la depresión.....	4
6.4	Escala de estrés percibido de Cohen .....	5

6. RESULTADOS OBTENIDOS.....	6
7.1. Descripción del caso.....	6
Sesión 1.....	7
Fecha. 2/08/2023 – 11am a 11:45am.....	7
Sesión 2.....	7
Fecha: 09/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.....	7
Sesión 3.....	8
Fecha: 16/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.....	8
Sesión 4.....	8
Fecha: 23/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.....	8
7.2 SITUACIONES DETECTADAS .....	8
7.2.1 Hallazgos en el área cognitiva .....	9
7.2.2 Hallazgos en el área afectiva.....	9
7.2.3 Hallazgos en el área conductual-social .....	10
7.2.4 Área somática.....	10
Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico.....	10
7.3 SOLUCIONES PLANTEADAS .....	1
Tabla 2. Esquema terapéutico .....	1
TERAPÉUTICA TÉCNICA .....	1
SESIONES FECHA .....	1
7. Discusión de resultados .....	2
8. Conclusiones.....	4
9. Recomendaciones .....	5
REFERENCIAS.....	6

# CONTEXTUALIZACIÓN

## 1. Planteamiento del problema

El presente caso de estudio se realiza en función de un adulto mayor de 80 años de la ciudad de Ventanas, en la cual se evidenció la incidencia del duelo en el estado emocional que afecta su calidad de vida. En lo cual, este estudio identificará los factores que inciden en esta problemática, para poder establecer las posibles soluciones en la paciente.

### 1.1 Contextualización Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor del 15% de los adultos de más de 60 años del mundo sufre de algún trastorno mental como depresión y demencia los síntomas incluyen sentimientos de tristeza, vacío emocional, desesperanza. Las personas adultas mayores enfrentan más pérdidas al llegar a la vejez, como las patológicas: el sexo, la edad, adicciones y/o aislamiento social; además de la pérdida de la salud, la jubilación, las relaciones cercanas o materiales, entre otras (Organización Mundial de Salud, 2022).

### 1.2 Contextualización Nacional

En el Ecuador existe un alto porcentaje de adultos mayores viviendo separados de sus familias, y siendo acogidos por Instituciones que atienden sus necesidades básicas, pero no sus demandas psicoafectivas. Como consecuencia de la desatención emocional, estas personas experimentan sentimientos de abandono, tristeza e incluso desmotivación ante la vida, este estudio es realizado en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas, en donde se ha podido percibir la realidad de muchos adultos mayores.

### 1.3 Contextualización local

En el cantón Ventanas, se observan particularidades que inciden en el estado emocional de adultos mayores, según el GAD Municipal de Ventanas (Gad municipal, 2019) indica Garantizar y priorizar la inversión en su cuidado y protección mejorar su acceso a los servicios de atención de salud garantizando atención prioritaria y especializada para promover espacios públicos incluyentes y de calidad para las personas adultas mayores.

## **2. Justificación**

La razón por la cual es la motivación de indagar la incidencia que causa la etapa del duelo en el estado emocional de un adulto mayor, para poder intervenir y diagnosticar la problemática que se presenta en esta situación y así brindar apoyo biopsicosocial, priorizar su salud mental. Mediante la metodología planteada para la realización de este estudio de caso.

El estudio de caso es de mucha importancia en analizar como incide el duelo en el estado emocional en el adulto mayor, mediante lo cual se llevará a cabo saber los tipos de proceso de duelo que existen y la afectación emocional que se presenta en el adulto mayor, cabe recalcar mediante esta problemática dentro de la familia el adulto mayor entra en una estado de tristeza y soledad lo que conlleva a desmotivarse de alguna actividad que realizaba constantemente, así como también lo lleve a generar aislamiento en el entorno donde vive.

El principal beneficiario con la investigación es el paciente debido a que se realizará un abordaje que abarca desde la intervención psicológica, el psicodiagnóstico y el tratamiento de esta manera, se favorecerá al desarrollo interpersonal del adulto mayor y cómo influye la familia de esta presente investigación determinando la incidencia de este proceso y la afectación emocional que percibe el adulto mayor.

El presente estudio de caso se realiza por medio del enfoque mixto, descriptivo permite obtener, considerar y fragmentar la situación y los estresores involucrados en el tema de estudio. Utilizando todas las técnicas e instrumentos para la recogida de datos sucintos y precisos sobre la vivencia y percepción del proceso de duelo por parte de la paciente en su estado emocional, así como el uso de técnicas cuantitativas, como las pruebas psicométricas, para identificar la causa subyacente del problema.

## **2.Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Describir la incidencia del duelo en el estado emocional de un adulto mayor de 80 años por medio de diferentes técnicas y test expuesto para determinar la afectación y mejorar su calidad de vida.

### **2.2Objetivos específicos**

- Argumentar bibliográficamente la relación entre el proceso de duelo y el estado emocional.
- Evaluar mediante la aplicación de técnicas e instrumentos psicológicos la incidencia del duelo en el estado emocional en el adulto mayor de 80 años.
- Establecer alternativas de solución a través del esquema terapéutico para mejorar la salud mental del paciente.

## **3.Línea De Investigación**

La presente línea de investigación se diseña en el ámbito Clínica y forense con sus respectiva sublínea que opta al tema de primeros auxilios psicológicos. Para comprender plenamente todos los aspectos implicados en este tema, es esencial abordar este estudio de caso desde una perspectiva de fundamentos implícitos y fracturados. Al concentrarse en una línea formal, se crea una base sólida que permite analizar a fondo cada uno de los ejes colaterales pertinentes.

El tema de este caso, que involucra una serie de factores conectados que afectan el estado emocional del adulto mayor durante el proceso de duelo, es absolutamente necesario. Deben tenerse en cuenta todos los factores pertinentes, como la salud física y mental, así como el entorno familiar.

## DESARROLLO

### 4. Marco conceptual

#### 5.1. Duelo en el adulto mayor

Debido a la creencia generalizada en nuestra cultura de que las personas mayores son menos resistentes a la pérdida de un ser querido, es frecuente que los hijos guarden a sus padres para sí mismos durante el duelo por temor a que no sean capaces de manejar el dolor. Contrariamente a lo que se observa en la práctica terapéutica y en numerosas obras literarias, el sentimiento de dolor ineludible acumulado a lo largo del tiempo puede funcionar en realidad como un facilitador de la necesidad de afrontar las pérdidas que conlleva el envejecimiento.

Las pérdidas en cualquier orden pueden provocar una actitud de ajuste o depresiva ante la vida, dependiendo de la persona. La dependencia, la segregación y el rechazo del entorno complican la evolución a medida que los déficits e incapacidades se hacen más prolongados e irreversibles. El entorno familiar o sustitutivo, así como las creencias, habilidades e intereses previos que influyen en esta respuesta, deben tenerse en cuenta en el abordaje terapéutico. (Rallo,J, 1989).

Según las características de la persona, el grupo sociocultural al que pertenece y la época histórica, el modo de expresión, la transformación y la duración del duelo varían. Muchas personas mayores que experimentan un duelo están sobrecargadas, predominando una melancolía eterna.

Es crucial que la persona mayor pueda expresar su sufrimiento y no lo oculte. Si no puede hacerlo debido a rasgos de su personalidad, a exigencias del entorno o al deseo de evitar disgustar a sus hijos, su proceso de duelo será más doloroso, ya que muchos niños se enfrentan a retos similares cuando son jóvenes.

#### 5.1.2 El duelo desde la perspectiva del cuidador

En lo que respecta al papel del cuidador, existen dos causas de duelo: la primera es el proceso de envejecimiento que convierte a la persona mayor en dependiente, y la segunda es la pérdida resultante del fallecimiento cuando la persona mayor no es totalmente independiente. Estos cambios incluyen un aumento progresivo de sus necesidades de cuidados.

Parece lógico pensar que cada función de apoyo repercute en su autoestima y, en consecuencia, da lugar a una labor de duelo por las pérdidas biopsicosociales que está experimentando (Duelo en el envejecimiento, 2013).

La familia puede elaborar estos cambios diciendo que "el viejo no es el mismo que era" o que "lo hace a propósito, es un capricho, quiere atención constante". En cierto modo, es más llevadero contemplarlo así, como un acto elegido, que vivirlo, en determinadas situaciones, como un acontecimiento sin retorno. El cuidador se da cuenta de estos cambios después de pasar algún tiempo conociendo a la persona mayor y, tal vez, desarrollando una conexión emocional con uno o varios miembros de la familia.

Este punto de vista incluye la preocupación antes mencionada de comunicar a la persona mayor la muerte de un ser querido. Se ve como un obstáculo para mantener el ritmo de vida más que como una forma de elaborar esta verdad.

### 5.1.3 Las 5 fases del duelo

- **Negación:** Para atenuar el impacto, muchos creerán consciente o inconscientemente que su ser querido sigue vivo.
- **Ira:** esta emoción es el resultado de la ira provocada por darse cuenta de que la pérdida ya ha ocurrido y que no hay nada que se pueda hacer para cambiarla.
- **Negociación:** En esta fase, la persona cree que puede llegar a un acuerdo con dioses u otros seres sobrenaturales para evitar que su familiar o ser querido fallezca.
- **Depresión:** Durante esta etapa, la persona deja de soñar despierta y vuelve al presente con una profunda sensación de vacío tras comprender que su ser querido se ha ido.
- **Aceptación:** En esta etapa, la persona en duelo considera el dolor por sí misma y llega a aceptar la pérdida de un ser querido. (Restrepo, y otros, 2008).

Para recuperarse de la pérdida y, en el sentido más amplio, para encontrarse y redefinirse, estableciendo un sentido de identidad acorde con la nueva situación vital, es necesario readaptarse para redescubrirse y redefinirse, estableciendo un sentido de identidad acorde con la nueva situación vital. Es importante tener en cuenta que el espacio para la elaboración del duelo es un tiempo valioso. (Sánchez Mariano, 2003).

Pueden experimentar dolor físico, somnolencia, ira, incertidumbre, inutilidad y frustración ante la negativa de la persona mayor en duelo a aceptar su ayuda para comer, vestirse o bañarse, especialmente en las primeras fases de la pérdida. También pueden sentirse invadidos y tener mermada la capacidad de pensar.

Como la persona mayor tiene más dificultades para adaptarse a los cambios y la pérdida es un tema importante en su vida emocional, sus emociones de duelo serán más sensibles al tiempo durante este periodo (de la vejez). (Corevic Jonson, 2005).

#### **5.1.4 Cuatro Fases Secuenciales En La Resolución De La Pérdida:**

- 1) Experimentar pena y dolor.
- 2) Sentir miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
- 3) Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
- 4) Reparación de la esperanza y reconducción de la vida

#### **5.2 Consecuencias del duelo**

El deterioro de la memoria, la disminución del interés intelectual, la pérdida de la capacidad para cambiar de papel en la familia o la comunidad, la disminución de la autoestima, la reducción de la capacidad de adaptación y la disminución del sentido de finalidad son otros efectos que los adultos mayores experimentan a través del proceso de duelo.

En cada etapa de la vida pueden aparecer diferentes constelaciones de pérdidas, lo que pone de relieve la conexión entre pérdida y separación. Debido a la coincidencia de la aparición de pérdidas de considerable necesidad al mismo tiempo, es pertinente argumentar que la conformación de pérdidas puede tener un valor clínico significativo en la evolución ontogenética de la adultez mayor. (Mahler, 1997).

#### **5.3 Duelo en geriatría**

Existen variables que afectan a cómo viviremos el proceso de duelo, que se define como el estado en el que un individuo o una familia soportan una pérdida, entre las que se incluyen el entorno, la personalidad, los valores, las creencias y las experiencias personales. (Capernito, 1987).

La persona mayor puede acostumbrarse a la muerte y experimentar un duelo anticipatorio frecuente debido a la etapa de la vida en la que se encuentra actualmente. Se ha demostrado que el impacto de una pérdida física disminuye cuando se anticipa la pérdida de un ser querido. Esta condición suele surgir cuando se identifica una enfermedad con cuidados paliativos. Según una afirmación del siglo XVIII, la muerte de cualquier hombre disminuye porque estoy ligado a la humanidad, a todos nos impacta la muerte de otra persona. (Donne J, 1624).

En consecuencia, a medida que uno entra en la edad adulta, se ve obligado a afrontar muchos cambios y pérdidas que repercuten en su estabilidad mental, calidad de vida y conciencia de que la muerte se acerca.

En la cultura occidental se suele evitar el tema porque se considera tabú y se asocia con la tristeza, la miseria y el temor a lo desconocido, lo que conduce a un rechazo permanente y generalizado a afrontar y satisfacer las exigencias de las limitaciones finales (Barraza, Urango y Viguera, 2005).

### **5.3.1 Estrategias para afrontar el duelo**

El principal mecanismo de afrontamiento de las personas es cortar el contacto con amigos, familiares, compañeros de trabajo y otras personas importantes; este retraimiento es el resultado de su respuesta emocional a la situación estresante en la que se encuentran. (Cano et al., 2007).

Un método de afrontamiento pasivo o no dirigido a la acción y centrado en las emociones es la desvinculación social. Castaño y León del Barco (2010) Lo contrario de lo que se descubrió en esta investigación sobre el mayor uso de mecanismos de afrontamiento es la retirada social, que es una técnica de afrontamiento pasiva o que ha demostrado ser perjudicial. Una técnica de afrontamiento no centrada en la acción y orientada a las emociones.

### **5.3.2 La importancia de reconocer el duelo y apoyar profesionalmente**

Prácticamente desde la infancia, a las personas se les enseña que la vida consiste en ganar y construir cosas. Por eso, cuando sufren una pérdida, a menudo no saben cómo manejar el dolor y sus etapas.

En este sentido, es crucial que el entorno sepa detectar los signos de este proceso y que, además de proporcionar a los familiares estrategias y actividades de apoyo para ayudar a las personas a afrontar su pérdida, les ofrezca también la orientación profesional adecuada. Estará mejor equipado y capacitado para apoyar a las personas mayores y a sus familias en la gestión de su dolor.

## **5.4 Estado emocional en el adulto mayor**

Es difícil que los adultos mayores desarrollen resiliencia con respecto al duelo y su dificultad para superar este hecho, lo que puede producir patologías derivadas en su estado afectivo, provocando depresión, ansiedad, melancolía, y otros aspectos psicológicos que afectan la adecuada convivencia. Los adultos mayores presentan síntomas que son normales en la etapa de la vejez y en algunos casos, se ven mermadas algunas de sus facultades psíquicas. (Rojas,S, 2008).

Dado que la esperanza de vida está aumentando en la cultura actual, las personas mayores que pierden a un cónyuge o a otro familiar cercano con el que han compartido muchos recuerdos y experiencias deben pasar por un proceso de duelo difícil.

Cuando hablamos de duelo, nos referimos a una respuesta psicológica a la muerte de un ser querido que adopta la forma de muchas reacciones emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales. Culpa, ansiedad o ideas retorcidas, emociones de pena o miedo irracional, problemas de sueño, aislamiento social, letargo o falta de alimento son algunas de estas reacciones.

### **5.4.1 La viudedad, añade otras características como pueden ser:**

- Aumento de la soledad
- Dependencia y necesidad de sistemas de apoyo
- Una sensación de desesperanza
- La acumulación del duelo de otros miembros de la familia y amigos de la misma generación, especialmente a edades más avanzadas, que puede llevar a los mayores a distanciarse de una parte de su pasado común o, si se trata de sus hijos, a distanciarse de ellos agrave el mismo debido a que no es ley de vida.

Además de este hecho, hay otro aún más significativo que está mediado por la edad: a las generaciones mayores de hoy en día se les ha enseñado que ocultar sus sentimientos es un signo de fortaleza, por lo que es menos probable que busquen ayuda y aún menos probable que visiten a un psicólogo. Se ha observado que estos cuidados no entran dentro de los cuidados generales de una persona mayor, que incluyen su salud física.

Por lo tanto, el hecho de que no se hablen y se mantengan en secreto puede dificultar la elaboración de las emociones y dar lugar a lo que se conoce como tristeza complicada, entre otras cosas.

La mayor parte de la población de la tercera edad no presentan un duelo patológico a nivel clínico porque los sistemas prefieren una determinada acomodación tras el estímulo inicial, desarrollado a lo largo de su vida.

La muerte de un compañero puede provocar un duelo complicado en la vejez, que se caracteriza por la prolongación del proceso de duelo y el consiguiente abandono de las propias ilusiones sobre el futuro, la vida y el trabajo de uno mismo. Las expresiones relacionadas con la edad incluyen melancolía, preocupación, sensación de impotencia y una confusión crucial. También pueden aflorar sentimientos de culpa y puede volver la soledad habitual que se siente en este momento (Sherk M, 2021).

#### **5.4.2 Características Psicológica**

Nuestros cuerpos, mentes y espíritus trabajan juntos para formar lo que somos como personas. No existe un conocedor abstracto separado de la propia experiencia, y el cuerpo cambia con el tiempo. Envejecer es un proceso que dura toda la vida y que sólo se hace patente a medida que avanza la edad adulta, se siente la llamada crisis de limitación, todo parece fugaz y las ilusiones se disuelven.

Uno se entera de la miseria de la vida, se encuentra con la decepción de aquellos de quienes esperaba algo y se siente agotado y agotador. El hombre experimenta primero una fuerte etapa de desapego y, a medida que envejece, su sensación de lo cambiante se hace más fuerte y rápida, dando la idea de que algo se acaba a cada minuto. (Worden , J, Wilian, 1955).

La vejez es una época de despedidas y una etapa de reincorporación a uno mismo, de examen de conciencia de la vida y de debilitamiento de las facultades volitivas. También hay depresión melancolía miedos, sobre todo a la muerte, mucha tristeza y aislamiento. En la mayoría de los casos, la actividad económica ha terminado y los hijos han establecido sus propios hogares.

#### **5.4.3 Duelo patológico de categorización psiquiátrica**

Si los síntomas depresivos duraban menos de dos meses tras la pérdida de un ser querido, no se diagnosticaba trastorno depresivo mayor según el DSM IV. Hay varias razones por las que el DSM V ya no incluye esta exclusión del duelo.

En primer lugar, para disipar el mito de que el duelo sólo dura dos meses en realidad, la mayoría de los profesionales entienden que el duelo suele durar entre uno y dos años. En segundo lugar, se entiende que el duelo es un estresor psicosocial importante que, en una persona susceptible, puede desencadenar un episodio depresivo mayor, generalmente poco después de la pérdida. (Diaz , 2011).

#### **5.4.4 Factores Psicológicos**

Es normal recordar que la población anciana del mundo crece día a día. El aumento de la longevidad hace que la mayoría de las naciones desarrolladas y algunas en desarrollo, incluida la nuestra, y el descenso de las tasas de fecundidad ha alterado fundamentalmente la pirámide de población mundial.

Por otra parte, el anciano es un individuo socialmente inferior en la medida en que algunos de los principios fundamentales de su vida -cónyuge, familia, amigos, actividades y prestigio profesional- se han perdido en esta etapa. Si no consigue trabajo, estos factores, sumados a la jubilación, la pérdida de estatus y las obligaciones familiares, pueden resultar peligrosos. (Viena, 1982).

#### **5.4.5 Soledad**

La terapia ocupacional y otras formas de apoyo pueden ser útiles para el aislamiento social, pero no pueden atenuar el aislamiento emocional provocado por la ruptura de la pareja. A veces, especialmente tras la pérdida de la pareja, existe una conexión entre la soledad y el deseo de ser tocado. Aunque se ha puesto de relieve, los supervivientes experimentan con frecuencia cansancio.

El envejecimiento, produce una secuencia de pérdidas que ayudan a la creación del sentimiento de soledad, aunque en ocasiones puede experimentarse como apatía o indiferencia. (Madoz V, 1998).

Tras perder a su cónyuge, algunas personas mayores son incapaces de vivir solas y necesitan cuidados institucionales; hay algunos datos anecdóticos que lo corroboran que los ancianos que deben abandonar su hogar tras perder a su cónyuge tienen más probabilidades de morir.

#### **5.4.6 Grupos de apoyo**

Cualquier edad puede beneficiarse de los grupos de apoyo al duelo, pero las personas mayores los necesitan más porque su sistema de apoyo social se ha reducido y su soledad es más evidente. Pueden ayudar a las personas que se sienten muy solas proporcionándoles una interacción humana crucial.

#### **5.4.7 Desarrollo de habilidades**

Algunos mayores pueden llegar a depender excesivamente de sus descendientes, pero incluso cuando están de duelo, tienen la capacidad de aprender nuevas habilidades, pueden cosechar la sensación de autoestima.

#### **5.4.8 Autoestima.**

La importancia de la autoestima radica en que es un componente crucial del crecimiento de un ajuste emocional, cognitivo y práctico saludable, que tiene un impacto significativo en todas las esferas de la vida. La autoestima es importante para las personas mayores, ya que deben valorar sus capacidades y rasgos, que han cambiado objetivamente con el paso del tiempo.

Branden (2018) se relaciona con la idea de que la autoestima es la percepción de estar a la altura de las exigencias de la vida.

Dicho de otro modo, habla más de la capacidad de pensar y afrontar las barreras o retos fundamentales de la vida, estando más orientada al esfuerzo del propio individuo por avanzar, en contraste con Rosenberg, que la considera un sentimiento hacia la propia persona.

#### **5.4.9 El objetivo terapéutico**

Se diseñará para proporcionar al paciente el mayor nivel de bienestar posible. Los pilares del tratamiento serán los siguientes: Una atención integral que tenga en cuenta las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona; una atención continuada e individualizada; la promoción de la autonomía y la dignidad, que guiarán todas las decisiones terapéuticas que se tomen; un esfuerzo por preservar estas cualidades en la medida de lo posible; y el desarrollo de objetivos comunes. Los ancianos, que tienen toda una vida de experiencia en la que apoyarse, aceptan la muerte mejor que los jóvenes en cuanto a rasgos psicológicos (Cruz, A, 2014).

## **5. Marco metodológico**

### **5.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso se orienta con una investigación descriptiva, enfocándose en comprender las manifestaciones examinando dentro de una perspectiva de ambiente natural y en su contexto, experiencia personal, historia de vida, entrevista, textos que describen los momentos habituales y problemáticos los significados en la vida del individuo Sampieri (2010), se utiliza para abordar la problemática de un solo enfoque, en lo cual es necesario para poder comprender de una forma más nítida el presente problema.

### **5.2 Enfoque de investigación**

En el presente estudio de caso se utilizó el enfoque mixto de la investigación porque implica un procedimiento en el que se emplean técnicas como la entrevista, la prueba, la recopilación de datos y un análisis más profundo y reflexivo.

## **6.2 Técnicas Aplicadas para la recolección de la información.**

### **6.2.1 Entrevista semiestructurada**

La entrevista fue útil para ayudarme a obtener respuestas a las preguntas planteadas en este estudio de caso, ya que pude comparar las respuestas para aprender más y determinar los resultados utilizando la información proporcionada por sus respuestas a las preguntas que se aplicaron al adulto mayor.

La entrevista me ayudó a encontrar las respuestas a las preguntas del estudio de caso, ya que pude comparar sus respuestas con las del adulto mayor para aprender más y conocer los resultados.

Las entrevistas semiestructuradas son aquellas que ofrecen un grado razonable de flexibilidad al tiempo que conservan la regularidad suficiente para producir interpretaciones coherentes con los objetivos del estudio. El formato de entrevista que más interés ha despertado es éste.

Se caracteriza por una variedad de preguntas y se define como el enfoque empírico, establecido en la comunicación interpersonal que se establece entre el investigador y el tema o sujetos de estudio, con el fin de adquirir respuestas enunciadas a las preguntas diseñadas sobre el problema. (Mugira,2016).

La entrevista es más bien empleada para un encuentro que sea de carácter cordial y privado donde las personas que se dirige hacia otra persona relatan su historia, a su vez da una versión de lo ocurrido ya que se dedica a responder las preguntas que están relacionadas con el problema que se tiene y es el que se desea lograr solventar.

### **6.2.2 Evaluación clínica**

En este estudio de caso, también hemos utilizado la observación clínica como técnica, lo que permitió al investigador observar de forma natural al paciente en cuanto a patrones de comportamiento, investigar sus características físicas, averiguar dónde vive y conocer otros detalles que ayudaron al estudio y comprensión del tema de la ocurrencia del duelo en el estado emocional del adulto mayor.

### **6.2.3 Historia clínica**

La historia clínica es de mucha importancia ayudando a conocer al paciente como fueron sus etapas desde la concepción hasta el presente, permitiendo conocer ciertos relatos o los procesos que le ha tocado vivir al adulto mayor tanto físico, moral, ético y espiritualmente etc. Recopilando aspectos variados que están presente en la realidad del paciente.

Según Galeno (2020) menciona que el historial clínico como un documento de recolección de información donde se detallan los datos del paciente, se indaga en información como las amnesias del paciente, antecedentes psicopatológicos, antecedentes familiares, composición familiar, se evalúa el estado (cognitivo, percepción, memoria, atención, psicomotricidad, orientación, lenguaje).

Se busca lo más relevante acerca de la salud del paciente, para que permita trabajar en la detección del diagnóstico presuntivo y armar el plan terapéutico de acuerdo a la necesidad del paciente.

La historia clínica psicológica es un documento de suma importancia ya que nos va ayudar a recopilar toda la información que sea relevante sobre el estado de nuestro adulto mayor que sea pasado o actual también se marcan los temas que son tratados en todas las sesiones, los avances y las alteraciones. Por esto es que la historia clínica es muy valiosa para que el terapeuta tenga una guía que le facilite lograr u seguimiento de como intervenir con el paciente (Nuna,2021).

### 6.3 Test Hamilton para la depresión.

Con el objetivo de evaluar cuantitativamente la intensidad de los síntomas y analizar los cambios, la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión es una escala de aplicación heterogénea que se pretende utilizar en pacientes que ya han recibido un diagnóstico de depresión.

Se evalúa utilizando los datos de la entrevista clínica, aunque también acepta datos complementarios de otras fuentes secundarias. Aunque en su primera forma incluía 21 ítems, posteriormente se creó una versión de 17 ítems que es la que el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos aconseja utilizar.

Para validar la traducción al español de esta escala se utilizó el siguiente método por Ramos Brieva (1986). Diferentes evaluaciones han permitido confirmar la validez discriminatoria, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio tanto en población hospitalizada como ambulatoria.

Cada pregunta tiene entre tres y cinco posibles respuestas con una puntuación de 0-2 ó 0-4, respectivamente; la puntuación total oscila entre 0 y 52; se pueden utilizar varios puntos de corte para clasificar el cuadro depresivo. La guía NICE, que tiene un alto nivel de calidad general en su elaboración y está calificada como "muy recomendada" por el instrumento, sugiere utilizar los siguientes puntos de corte:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: 23

La respuesta se ha definido como una disminución superior o igual al 50% de la puntuación inicial en la escala, la respuesta parcial como una disminución entre el 25 y el 49%, y la no respuesta como una reducción inferior al 25% a efectos de evaluar la respuesta terapéutica.

La remisión se ha definido como una puntuación igual o inferior a siete, mientras que otros hallazgos sugieren que este punto de corte podría ser inferior.

## 6.4 Escala de estrés percibido de Cohen

Esta escala se utiliza para calibrar el grado de estrés de la paciente en proporción a las situaciones difíciles que ha tenido que afrontar a diario. Esta evaluación de 14 ítems mide hasta qué punto la paciente examinada siente que su vida es inmanejable, necesaria o sobrecargada.

Las preguntas crean temas abiertos y globales para evaluar todos los grupos de edad. La paciente percibirá un mayor nivel de estrés cuanto mayor sea la puntuación. El uso de esta escala permitió a los investigadores evaluar el nivel de estrés de la paciente en relación con la frecuencia de acontecimientos estresantes que podrían ser perjudiciales para la salud mental de su paciente adulta de 80 años.

Uno de los cuestionarios de evaluación más populares para medir el estrés es la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale PSS), propuesta por Cohen (1983). Cuantifica la cantidad de estrés que siente una persona en su vida habitual sin centrarse en incidentes concretos. En lugar de incidentes estresantes objetivos, está pensado para que académicos y profesionales evalúen el estrés subjetivo.

Este instrumento se utiliza en entornos académicos y clínicos para comprender la relación entre el estrés percibido y la salud. La escala incluye preguntas sobre la percepción de controlabilidad, sobrecarga vital e imprevisibilidad, y las respuestas se utilizan para construir una puntuación que representa el grado de estrés experimentado. La escala también proporciona una indicación general del grado de estrés experimentado durante el mes anterior.

## 6. Resultados obtenidos

### 7.1. Descripción del caso

La paciente de 80 años de edad, su estado civil es viuda de nacionalidad ecuatoriana ama de casa, junto a su esposo el finado asistían los dos al GAD Parroquial de Ventanas donde se mantenía activa por los diferentes talleres y actividades realizadas, actualmente se encuentra viviendo con el nieto y a su vez el motivo de la consulta es porque el adulto mayor presenta problemas emocionales causados por el proceso de duelo, se siente sola la mayoría de los días por que su nieto no pasa en casa, está deprimida por la muerte de su esposo donde se ha visto con preocupaciones, estrés y se ve que le está afectando día a día, su relación duró 55 años con tres hijos de 38, 45, 53, y también la hija de 49 años que ya es muerta.

La paciente relata que presenta esa sintomatología a raíz de la muerte de su amado esposo y también perdió a su hija la cual fue una situación muy difícil para ella que nunca se imaginaba que su hija partiría de este mundo tan pronto y ahora la muerte de su esposo, ahora dice que se encuentra tan sola en este mundo porque estaba muy acostumbrada a vivir con El y también convivía con su hija y el nieto que en estos momentos la compañía, se conoció con el esposo en el barrio que vive, ella estudiaba en el colegio, se llevaban muy bien, se tenían mucha confianza todo era muy bonito relata la adulta mayor.

Además, relata que el esposo falleció en febrero del 2023 debido a una enfermedad terminal, al recordar ese momento no lo puede decir sin llorar. Se encontraba en casa y cuando le avisaron no lo podía creer le causó mucho daño, menciona que sentía que el alma se le salía del cuerpo parecía morir en ese instante al enterarse de la trágica noticia, pensar que se queda sola y que su compañero de vida se fue para siempre le cuesta mucha afrontar esta situación, aunque hayan pasado 7 meses de aquel evento aun no lo asimila, momentos difíciles, que no se lo deseo a nadie.

Todos estos acontecimientos han desencadenado la salud mental de la paciente que presenta pérdida de sueño, tristeza aislamiento con la sociedad etc. Lo que mas le afecta es que no puede superar las 2 pérdidas humanas que se le aconteció, provocando todas estas sintomatologías.

Este estudio de caso se realizó a lo largo de cuatro sesiones de terapia con el objetivo de identificar y tratar el cuadro sintomatológico del paciente para mejorar su calidad de vida durante todo el proceso.

El desarrollo de las sesiones se efectuó un día a la semana con un periodo de tiempo de 45 minutos por cada sesión, cabe recalcar que se realizaron las 4 sesiones debido a que se obtuvo la mayor cantidad de información en la primera sesión con respecto a los diversos factores estresantes que afronta.

## **Sesión 1**

**Fecha. 2/08/2023 – 11am a 11:45am.**

La consulta se desarrolló estableciendo un clima acogedor y empático hacia la paciente, y se le preguntó cuál es su problema. Dentro de las situaciones que presentaba ella manifestó lo que más le estaba afectando es el proceso de duelo que está viviendo y se le preguntó los síntomas que presenta ante esta etapa mencionó que tiene insomnio, tristeza, irritabilidad, alucinaciones, preocupaciones, soledad etc.

Para completar el historial clínico de la paciente, durante esta sesión se le pidió información básica sobre sus antecedentes familiares, sus necesidades y sus preocupaciones utilizando una entrevista semiestructurada como herramienta de apoyo. Se detectó a la paciente contemplativa y deprimida utilizando la ficha de observación directa. También se le dieron instrucciones sobre el horario, el programa y el enfoque de cada sesión. Se recordó a la paciente que todo lo dicho durante la cita era privado al concluir.

## **Sesión 2**

**Fecha: 09/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.**

En la segunda visita obtuvimos como respuesta que la paciente, lo descrito anteriormente lo único que desea es tener tranquilidad y tener nuevas fuerzas para seguir adelante y eliminar todo lo negativo y cumplir nuevamente con sus actividades en casa.

Durante esta sesión se le hizo una retroalimentación a la sesión anterior, se le preguntó cómo le fue durante la semana, nos comenta que pasó por una situación trágica le comunicaron que una de sus hijas le dispararon la pierna donde entro en estado depresivo por esta noticia que le notificó el hijo. Posteriormente se le aplica a la paciente la Escala de Hamilton para la depresión para determinar el grado de depresión, se le recomendó que realice técnicas de relajación como la respiración profunda y la técnica de registro de pensamientos automáticos para la siguiente consulta.

### **Sesión 3**

**Fecha: 16/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.**

Esta sesión se inició con un diálogo recordando los acontecimientos pasados de la anterior semana, donde manifiesta que sus hijos la visitaron y le llevaron comida lo cual fue un hecho que la lleno de alegría porque pasó momentos inolvidables con sus hijos, mencionó que durante la semana no se sentía tan sola, pero todavía le toma mucho tiempo aceptar la realidad.

Se le hizo una revisión de tareas en la cual todas las ha cumplido, por lo que el nivel de depresión bajó y se le aplicó la escala de estrés percibido por Cohen para determinar el grado de estrés. Se le recomendó que continúe con los ejercicios de relajación y se le asignó practicar actividades físicas, lo cual le ayudará a disminuir el estrés y mejorar el estado de ánimo.

### **Sesión 4**

**Fecha: 23/08/2023, 11:00 am - 11:45 am.**

Se inició la sesión con una retroalimentación de la vez anterior para que distinga la evolución que ha tenido desde que se empezó las sesiones, se le preguntó cómo se ha sentido en el transcurso de la semana,

manifestando que si realizó las tareas asignadas para disminuir el estado depresivo en el que se encontraba, pero el resto de síntomas aún se le manifiestan no se le han desaparecido por completo. Se elabora un diagnóstico presuntivo utilizando la información del paciente, así como los procedimientos psicológicos que se utilizan.

#### **7.2 Situaciones detectadas**

La paciente demostró una apariencia adecuada en relación con su entorno (aunque por lo que observé no era adecuado para vivir allí). Durante cada sesión fue muy colaborativa le gustaba mucho cuando la visitaba, la información manifestada coincidió con su lenguaje corporal, se encontraba orientada en tiempo, pero no en espacio descifraba la casa como era en la vida pasada, en ocasiones le costaba concentrarse su memoria no fallaba, pero recordaba mucho los eventos pasados. Solía cogerse mucho las manos; decía que con frecuencia las tenía frías, además de estar siempre sudorosas.

Al principio, la paciente estaba bastante nerviosa y ansiosa durante las sesiones, ya que hablaba muy deprisa, pero con cada sesión iba mejorando. En el lapso de las sesiones se identificó en el paciente el siguiente cuadro sintomatológico: pérdida de memoria, irritabilidad repentina, recuerdos y pesadillas, evitación persistente de estímulos relacionados con un acontecimiento pasado, dolores musculares, cefalea, desmotivación, sentimientos de culpabilidad, dificultad para conciliar el sueño, ansiedad, solo pasa preocupado, posee miedo a quedarse sola, presenta dificultad para concentrarse en las tareas de la casa la pone mal emocional y físicamente, además manifiesta que se ha alejado actividades sociales y personas de su entorno.

La integridad física, emocional y psicológica del paciente podría verse gravemente perjudicada por su frecuente uso de las expresiones "no puedo", "me siento agotado por todo lo que me está pasando" y "no sé qué hacer".

Según los resultados de las pruebas psicométricas utilizadas, el paciente obtuvo 14 puntos en la Escala de Depresión de Hamilton, lo que es indicativo de una depresión moderada. La puntuación de la paciente en la Escala de Estrés Percibido de Cohen fue de 33 puntos, lo que es indicativo de estrés frecuente. Los resultados son los siguientes.

### **7.2.1 Hallazgos en el área cognitiva**

La evaluación de esta área se realiza con la finalidad de identificar si el paciente presenta alguna alteración cognitiva. Por lo tanto, se identificó como hallazgo que el paciente presentaba problemas de concentración, constantemente estaba preocupada por todo, además presentaba pensamientos dicotómicos, negativismo, sobre generalización, personalización.

### **7.2.2 Hallazgos en el área afectiva**

Dentro de esta área el paciente presentaba alteraciones como desmotivación, irritabilidad y tristeza, lo cual ocasionó que la paciente no se sienta motivada durante la realización de las tareas de la casa que antes disfrutaba.

### 7.2.3 Hallazgos en el área conductual-social

Se identificó que la paciente presentaba alteraciones en su conducta; presentaba tendencias de aislamiento, lo cual se evidenció por que se alejó de las actividades que solía hacer y de ciertas personas de su entorno que ya no se relaciona.

### 7.2.4 Área somática

Se pudo identificar que la paciente presentaba dolores musculares, especialmente en la zona de la espalda, en las piernas y dificultad para conciliar el sueño. Estos hallazgos dificultaban la vida saludable de la paciente.

Fue fácil determinar que la paciente presentaba dolores musculares, especialmente en la zona de las piernas y la espalda, así como dificultad para conciliar el sueño. A raíz de estos descubrimientos, a la paciente le resultaba difícil llevar una vida sana.

**Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Problemas de memoria, pensamientos negativos.	Episodio Depresivo
<b>Afectivo</b>	Tristeza, irritabilidad y desmotivación.	Moderado F32.1
<b>Conducta social</b>	Aislamiento social.	Trastorno de estrés
<b>Somática</b>	Insomnio, malestar del cuerpo.	postraumático F43.10

*Elaborado: Genesis Escudero Rosero*

Con relación al proceso terapéutico de 4 sesiones, se determinó el diagnóstico presuntivo del sujeto evaluado, obteniendo como el Dx de: Trastorno de estrés Postraumático F43.10 y Episodio Depresivo Moderado F32.1, el cual fue obtenido mediante el Manual de diagnóstico DSM-5.

### 7.3 Soluciones planteadas

De acuerdo a todas las sesiones que se realizó donde asistió la adulta mayor de 80 año de edad, se empleó a continuación un esquema terapéutico donde de acuerdo a lo empleado se obtuvo los siguientes resultados, del presente estudio de caso.

**Tabla 2. Esquema terapéutico**

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DESESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Área cognitiva</b> Distorsiones cognitivas el paciente tenga pensamientos negativos.	Restablecer la condición cognitiva mediante la modificación de sus pensamientos.	Reestructuración cognitiva	1	02/08/2023	Se logró que el paciente identifique y separe de su mente pensamientos negativos e irracionales.
<b>Área afectiva</b> Desánimo, irritabilidad desmotivación.	Identificar los distintos pensamientos que le afecta a nivel físico y emocional	Técnicas de relajación y registro de pensamientos	1	09/08/2023	Se obtuvo que la paciente identifique y domine aquellos sentimientos perjudiciales que lo conllevan a situaciones estresantes.
<b>Área conducto-social</b> Aislamiento social.	Asignar actividades para que disfrute el paciente.	Programa de actividades	1	16/08/2023	Alcancé a que la paciente vuelva a realizar actividades que antes disfrutaba, mejorando así su bienestar social y emocional.
<b>Área somática</b> Dolores musculares, dificultad para conciliar el sueño.	Reducir los niveles identificados en esta área.	Técnicas de relajación, física, progresiva y de respiración.	1	23/09/2023	Cumplí con que la paciente disminuya la Sintomatología que presenta en esta área.

*Elaborado por: Genesis Escudero Rosero.*

## 7. Discusión de resultados

El presente estudio de caso dejó claro que el estado emocional de un adulto mayor se ve afectado por el proceso de duelo, por los resultados evidenciados a través de las técnicas y sesiones aplicadas. Mediante estas técnicas se obtuvo como resultado las afectaciones que genera esta problemática unas de ellas fue el estrés y la depresión de estos factores diagnosticados en el adulto mayor.

A través del esquema terapéutico que se abarcó desde las primeras sesiones que se le realizó para mejorar su bienestar emocional del adulto mayor y también aportando con el cuadro psicopatológico que registra las sintomatologías.

A pesar de que la pérdida del cónyuge es un evento común en el transcurso del desarrollo vital de una persona, no deja de causar cambios bruscos en la vida del adulto mayor. Es crucial que este evento no repercuta en la estabilidad emocional del adulto mayor para prevenir síntomas como depresión, ansiedad, tristeza y apatía entre otras situaciones que sin tratamiento pueden derivar en estos síntomas.

Concordando con el autor (Vértice, 2011) si bien es cierto que las personas mayores experimentan una serie de cambios durante un duelo, cabe destacar que estos cambios también son comunes entre las personas mayores, cuando alguien experimenta una pérdida, sus estados emocionales se ven afectados, dando lugar a síntomas como pena, desesperanza y pérdida de interés, entre otros. Estos síntomas perjudican su estilo y calidad de vida y, en algunas circunstancias, provocan conflictos entre los miembros de la familia, creando un ambiente familiar incómodo.

Al pensar en la vejez es el deterioro natural del ciclo de vida del ser humano, cuando estamos joven pensamos que nunca vamos a llegar a la tercera edad y definiendo a los que ya se encuentran en la última etapa del desarrollo consideramos a un ser lleno de arrugas con la mirada perdida sonriendo sin razón esperando morir y se pregunta ¿porque envejecer es tan triste?

En algunos casos, especialmente tras la pérdida de un cónyuge, existe una conexión entre la soledad y el deseo de ser tocado. Aunque se haya notado, los supervivientes experimentan con frecuencia cansancio. La vejez es una etapa de la vida en la que se produce una secuencia de pérdidas que ayudan a la creación del sentimiento de soledad, aunque en ocasiones puede experimentarse como apatía o indiferencia nos menciona (Madoz V, 1998).

Según la teoría de Madoz, uno de los principales factores que contribuyen a que las personas mayores se sientan solas es el aislamiento de sus hijos. Cuando fallece el hombre, que suele ser el principal cabeza de familia, muchos hogares se vuelven disfuncionales. Los hijos empiezan a alejarse de sus madres por el dolor que les produce el fallecimiento de su padre, y es ahí donde la persona mayor se siente abandonada.

En otros casos, de lo mencionado anteriormente es todo lo contrario hay hijos que cuando pasan la pérdida del padre o madre los lazos se hacen mas fuerte, valoran mucho más el único ser que le queda, así muestran la afectividad y atención prioritaria que el adulto mayor necesita.

Los resultados presentados en este estudio reflejan de manera contundente la profunda incidencia del duelo en el estado emocional en el adulto mayor su mayor afectación de estrés y depresión.

La muerte de un compañero puede provocar un duelo complicado en la vejez, que se caracteriza por la prolongación del proceso de duelo y el consiguiente abandono de las propias ilusiones sobre el futuro, la vida y el trabajo de uno mismo. Las expresiones relacionadas con la edad incluyen melancolía, preocupación, sensación de impotencia y una confusión crucial. También pueden aflorar sentimientos de culpa y puede volver la soledad habitual que se siente en este momento (Sherk M, 2021).

## 8. Conclusiones

Mediante las bibliografías del presente caso de estudio, se concluye que ambas variables son determinantes al estrés y depresión representando una gran incidencia del duelo en el estado emocional del adulto mayor, existen una serie de factores que pueden representar riesgos emocionales en este proceso de duelo, como los factores psicosociales, personales, deterioro progresivo etc. Poseen grandes posibilidades alterando de manera considerable la salud tanto física como emocional a largo plazo. Ocasionando estrés, ansiedad, preocupación, depresión generando desorganización social, familiar y personal.

Al realizar las pruebas de evaluación psicológicas se evidenció que la paciente se diagnostica con estrés postraumático y episodio depresivo, la paciente de 80 años presenta los siguientes síntomas, que la enferman física y mentalmente y repercuten negativamente en su bienestar y calidad de vida: irritabilidad, falta de motivación, insomnio, dolores musculares, preocupación, dificultad para concentrarse, recuerdos, estrés y aislamiento social. Estos síntomas fueron identificados durante las sesiones terapéuticas, lo que nos permitió llegar a esta conclusión.

De acuerdo al diagnóstico establecido para el paciente, es el Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10) y Episodio Depresivo (F32.1) el cual fue obtenido mediante el Manual de diagnósticos DSM-5. Con el fin de cambiar y restaurar las emociones de la paciente y los cambios conductuales que fueron causados por el trastorno que padece, el cual ha afectado su bienestar físico y emocional, se propuso un plan terapéutico que estableció alternativas de solución secuenciales a la paciente mediante la aplicación de la terapia cognitivo-conductual.

Con los resultados expuestos damos por cumplido el objetivo general describir la incidencia del proceso de duelo en el estado emocional de un adulto mayor.

## 9. Recomendaciones

Se recomienda obtener información más relevante y enfocada a estas variables, que realicen estudios que determinen los causantes y estresores de dicha problemática así poder intervenir con más relevancia a esta etapa de la incidencia del duelo en el estado emocional de los adultos mayores y todos los casos relacionados. Considerando estrategias de afrontamiento, intervención, resiliencia y atención en los pacientes diagnosticados a esta problemática.

Se aconseja que los encargados de realizar las pruebas psicológicas, que tengan más conocimientos de los síntomas causados en la problemática presentada, para así aplicar las pruebas precisas y así dar un buen diagnóstico al evaluado y mejorar el estado en que se encuentra el paciente utilizando el esquema terapéutico.

Obtenidos los resultados en este caso es de mucha relevancia recomendar la ejecución del esquema terapéutico y establecer un buen diagnóstico que es indispensable, para abordar e indagar la afectación emocional y física que el paciente puede estar experimentando como causas de su situación, identificando el malestar clínicamente significativo, esto enfoca en que el paciente mejore su bienestar emocional y físico.

## REFERENCIAS

### Bibliography

- (2010). Fascículo Provincial Santa Elena : Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- (2018). El poder de la autoestima. Retrieved from <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/el-poder-de-laautoestima#>
- Acompañar a nuestros adulto mayores en el duelo. (2020, Junio 24). Retrieved from <https://ubikare.io/blog/consejos-acompanar-mayores-duelo/>
- Corevic Jonson. (2005, Marzo 10). "Proceso de duelo en el anciano". Retrieved from [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art36002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art36002).
- Cruz, A. (2014). Factores que promueven la adaptacion ocupacional en los adultos mayores. Retrieved from [D:/Downloads/DialnetFactoresQuePromuevenLaAdaptacionOcupacionalEnAdult-4892304%20\(2\).pdf](D:/Downloads/DialnetFactoresQuePromuevenLaAdaptacionOcupacionalEnAdult-4892304%20(2).pdf)
- Diaz . (2011). psicoteria en Duelo patologicos . Retrieved from [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
- Duelo en el envejecimiento. (2013). Retrieved from <https://unlp.edu.ar/wp-content/uploads/76/33776/9bdb3e3ce9da91f5cdec045a8461f52f.pdf>
- Gad municipal. (2019). Atencion Prioritaria. Retrieved from <https://www.igualdad.gob.ec/los-gad-son-instancias-cruciales-para-la-garantia-de-derechos/#:~:text=Garantizar%20y%20priorizar%20la%20inversi%C3%B3n%20en%20su%20cuidado%20y%20protecci%C3%B3n.&text=Mejorar%20su%20acceso%20a%20los,garantizando%20atenci%C3%B3>
- INEC. (2021, Mayo 06). bienestar en el adulto mayor. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/adultos+mayores+/>
- Madoz V. (1998). soledad en adulto mayores . Retrieved from [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Soledad+10+palabras+clave+sobre+los+miedos+del+hombre+moderno&author=Madoz+V&publication\\_year=1998&pages=283-4](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Soledad+10+palabras+clave+sobre+los+miedos+del+hombre+moderno&author=Madoz+V&publication_year=1998&pages=283-4)
- Mahler. (1997). conseceuncias y pérdida en el proceso del duelo .
- Muguira,2016. (n.d).
- Nuna,2021. (n.d).
- Organización Mundial de Salud. (2022, Septiembre 05). El cuidado de la salud mental en el adulto mayor. Rosa Cornejo Briceño. Retrieved from <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/las-personas-adultas-mayores-enfrentan-mas-perdidas-al-llegar-a-la-vejez-como-las-patologicas-el-sexo-la-edad-adicciones>

- Rallo, J. (1989). Aspectos psicodinámicos de la depresión. Primeras Jornadas Internacionales de Psiquiatría Geriátrica. Retrieved from [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Aspectos+psicodin%C3%A1micos+de+la+depresi%C3%B3n&author=RALLO+J&publication\\_year=1989&pages=27-29](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Aspectos+psicodin%C3%A1micos+de+la+depresi%C3%B3n&author=RALLO+J&publication_year=1989&pages=27-29)
- Restrepos, y otros. (2008). EL Duelo. Colombia: Medica Internaciona Ltda.
- Rojas, S. (2008). El manejo del duelo. Colombia: Norma. Retrieved from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/2078/1/UPSE-TPS-2015-0031.pdf>
- Sánchez Mariano. (2003). Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez. Martínez Roca, S.A, Barcelona. Retrieved from <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v32n712008/art2.pdf>
- Sherk M. (2021). Duelo complicado en adultos mayores. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/search>.
- Vértice. (2011).
- Worden, J, Wilian. (1955). El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona, España. Retrieved from <https://tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/22%20Duelo%20y%20depresion%20en%20el%20Adulto%20M ayor%20.pdf>