



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

PROBLEMA:

**DUELO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN
UNA MUJER DE 65 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN VINCES**

AUTOR:

PIZA RIZO NAYELHY MAYLING

TUTOR:

Msc. ARREAGA QUINDE ANDRES FERNANDO

BABAHOYO – 2023



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



Le agradezco a mis padres, hermanas, amigos, pareja, mascotas y docentes que de una u otra manera han estado involucrados en mi desarrollo durante mi vida estudiantil y durante la ejecución de este estudio de caso. En primer lugar, agradezco a mis padres que han sido el motor principal y mi mayor inspiración para poder alcanzar mis objetivos, son el claro ejemplo que aquel que persevera siempre alcanza, durante la vida me han enseñado mucho y la gratificación por ello es inexplicable, una vez más gracias por siempre direccionarme y nunca dejarme sola donde todo ha sido un verdadero desafío. Agradezco a mis hermanas por darme la dicha de verlas sonreír y también por lograr me alegrar la vida siempre, por su apoyo incondicional y porque nunca faltó una palabra de aliento. A mis mascotas, que son muchas y no terminaría de nombrarlas, quienes han estado en mis noches de desvelos por los estudios acompañándome con una caricia que provoca que mi corazón se regocije, gracias por siempre calmarme durante los días difíciles.

A mis docentes que han sido testigos de mi desarrollo y que me han impartido todas sus enseñanzas permitiéndome expandir mis conocimientos.

A mis amigas Noelia, Nemesi y Xiomara que nunca han dudado en brindarme su ayuda ante cualquier situación, a estas amigas incondicionales que Dios me brindó espero poderlas disfrutar el resto de mi vida, mis logros son los suyos, muchas gracias por enseñarme que la amistad sobrepasa distancias. A mi pareja Jhoel que ha sido parte fundamental durante este proceso, quien me ha contagiado con su alegría y positivismo ante la vida, no hay duda de que el amor se presenta en diferentes formas, gracias por enseñarme que mientras existan las ganas, todo es posible. Mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que han sido parte de mi vida estudiantil, y que han dejado su grano de arena verdaderamente significativo para mí.

NAYELHY MAYLING PIZA RIZO



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



Le dedico este trabajo a mis padres, hermanas, tía y abuela. Quiero dedicarles este trabajo a las personas más importantes en mi vida, mis padres, la Sra Cristina Rizo y el Sr Melvin Piza por su amor, comprensión, respeto, entrega y sacrificio, permitiéndome siempre el acceso a una educación de calidad, además por el impulso que me han dado ante las diferentes situaciones de la vida. Son mis grandes ejemplos a seguir, sin ustedes no sabría para donde ir, algún día les retribuiré todo el esfuerzo que han hecho por mí.

A mis hermanas las Srtas Coraima Piza y Maybeling Piza quienes siempre han estado prestas a escucharme y que me demuestran su amor de diferentes maneras, y aunque no lo sepan me han salvado de algunas, me invade el sentimiento de felicidad por tenerlas conmigo, las amo más que nada en este mundo. A mi tía la Sra Esperanza que ha sido muy importante y siempre lo será durante mi vida, quien desde pequeña me ha compartido sus experiencias para que aprenda de ellas, lo cual siempre resulta interesante. A mi abuela Luzmila que sé que me está observando desde el cielo, quien me crió durante algunos años de mi vida y que me dejó muchas enseñanzas y valores que hoy en día pongo en práctica, todos mis logros siempre te los dedico a ti, mi segunda madre, aquella mujer que fue luz en mi vida y que desde el cielo sigue siendo luz para mí, gracias por demostrarme lo que es el amor en persona, siempre estarás presente en mi mente y corazón, te amo infinitamente

NAYELHY MAYLING PIZA RIZO



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



El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar la incidencia del duelo en el desarrollo de las habilidades sociales de una mujer de 65 años de edad, residente de la ciudad de Vinces. El duelo es un proceso emocional que se experimenta tras la pérdida de un ser querido, y puede tener repercusiones significativas en diferentes aspectos de la vida, incluyendo en las habilidades sociales.

Para llevar a cabo el caso presentado, se aplicó un tipo de investigación de alcance descriptivo y un enfoque cualitativo, empleando diversas técnicas e instrumentos de evaluación psicológica, tales como: la entrevista, historia clínica, ficha de observación y test psicológicos como: Inventario Texas Revisado de Duelo y la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein.

Los hallazgos obtenidos dieron como resultado que el duelo incide por lo menos en 3 tipos de habilidades sociales, como las básicas, avanzadas y las relacionadas con los sentimientos. Con estos resultados, es indispensable proporcionarle herramientas para lidiar con sus emociones y fomentar su participación en actividades sociales, Para ello, se propone un esquema terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de promover su bienestar cognitivo, emocional y social.

Palabras claves: duelo, habilidades sociales, adulto mayor, depresión, duelo retrasado.



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



The present case study aims to analyze the incidence of grief on the development of social skills in a 65-year-old woman, resident of the city of Vinces. Grief is an emotional process experienced after the loss of a loved one, and can have significant repercussions in different aspects of life, including social skills.

To carry out the case presented, a descriptive type of research with a qualitative approach was applied, using various techniques and instruments of psychological assessment, such as: interview, clinical history, observation sheet and psychological tests such as: Revised Texas Grief Inventory and Goldstein's Social Skills Assessment Scale.

The findings obtained showed that bereavement affects at least 3 types of social skills, such as basic, advanced and those related to feelings. With these results, it is essential to provide them with tools to deal with their emotions and encourage their participation in social activities. For this purpose, a therapeutic scheme under the cognitive behavioral approach is proposed with the aim of promoting their cognitive, emotional and social well-being.

Key words: grief, social skills, older adult, depression, delayed grief.



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



AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
CONTEXTUALIZACIÓN	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Objetivos	3
4. Línea de investigación	3
DESARROLLO	4
5. Marco Conceptual	4
6. Marco metodológico	13
7. Resultados	17
8. Discusión de resultados	23
9. Conclusiones	25
10. Recomendaciones	26
11. Referencias bibliográficas	27
12. Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	20
Tabla 2	20
Tabla 3	21
Tabla 4	22

Contextualización

1. Planteamiento del problema

El estudio de caso que se presenta surge debido a una inquietud identificada en la comunidad vinceña. En esta comunidad, una mujer de la tercera edad, de 65 años, está experimentando dificultades en el ámbito de sus habilidades sociales debido a un proceso de duelo que ha atravesado. Entonces, se plantea la siguiente problemática a abordar: ¿Cómo incide el proceso de duelo en el desarrollo de las habilidades sociales en una mujer de 65 años de edad residente del cantón Vinces?

1.1 Contexto internacional

El duelo es una respuesta natural y personal a la pérdida de algo o alguien importante en la vida, abarcando una serie de emociones, pensamientos y etapas mientras se ajusta uno a la nueva realidad sin lo que se ha perdido. Por ello, en una investigación acerca de un análisis exhaustivo del duelo en la población adulta mayor de España, Parro et al., (2022) demuestran que el duelo guarda una relación con varios factores, tales como: una situación económica y laboral menos favorable, la pérdida de un hijo o cónyuge, la edad más joven del fallecido, vulnerabilidad psicológica previa, el uso de medicamentos psicotrópicos y la presencia simultánea de otros trastornos.

1.2 Contexto nacional

En Ecuador, Urquizo y Jácome (2023) en su investigación sobre las actitudes, aptitudes desarrollo de las habilidades sociales en la población adulta mayor en el Centro Especializado de la ciudad de Quito, determinaron que el 93,9 % de los adultos mayores señalaron que trabajan en equipo y participan, escuchan y respetan las opiniones de los demás al momento de realizar actividades emprendedoras.

1.3 Contexto local

Según la investigación de Jaramillo (2023), que se centra en el duelo en una persona adulta mayor de 64 años en la ciudad de Babahoyo, concluye que aquellos que experimentan el proceso de duelo enfrentan un mayor riesgo de aislamiento social, así como de padecer depresión u otros trastornos relacionados con su angustia emocional.

2. Justificación

El presente estudio de caso se llevó a cabo por el interés de explorar el grado de incidencia del duelo en el desarrollo de las habilidades sociales de una mujer de 65 años de la ciudad de Vinces, ya que el duelo es un aspecto común en la vida de las personas mayores, debido a que enfrentan la pérdida de seres queridos y amigos a una edad más avanzada, por consiguiente, comprender cómo el duelo afecta a esta población es de vital utilidad para mejorar su calidad de vida.

La importancia de establecer la relación que existe entre la variable dependiente e independiente, se podrá analizar cómo el duelo afecta el desarrollo de habilidades sociales y poder implementar estrategias de intervención temprana para prevenir problemas de salud mental a futuro.

Por otra parte, los beneficiarios directos de la presente investigación tenemos a la persona a la mujer adulta mayor por recibir la ayuda psicológica, comprensión para lidiar con su duelo y desarrollar habilidades sociales más saludables. También, a sus familiares para que puedan entender su proceso de duelo y comprender cómo las habilidades sociales pueden ser fundamentales en su bienestar emocional. Entre los beneficiarios indirectos contamos con la comunidad universitaria, ya que el presente estudio puede contribuir al enriquecimiento académico al proporcionar datos y hallazgos relevantes para estudiantes y docentes en campos relacionados con la psicología.

La trascendencia radica en su potencial para generar un impacto positivo en la sociedad, contribuir al conocimiento académico, mejorar los servicios de salud mental y fortalecer la comunidad local. Estos aspectos hacen que la presente investigación sea valiosa y relevante en varios niveles, y su influencia podría perdurar a lo largo del tiempo, beneficiando a las personas mayores y a la comunidad en general del cantón Vinces.

La ejecución del estudio de caso se considera factible gracias a la presencia de los recursos necesarios, la disponibilidad del sujeto de estudio, los instrumentos de evaluación psicológica para la recopilación de datos y la orientación profesional del tutor docente, elementos que contribuyeron al éxito de la investigación. Se plantea un tipo de investigación de alcance descriptivo ya que así se podrá analizar la relación que existe entre el duelo y el desarrollo de las habilidades sociales de la persona adulta mayor, con un enfoque de investigación cualitativo para la recolección y análisis de datos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la incidencia del duelo en el desarrollo de las habilidades sociales de una mujer adulta mayor de 65 años de la ciudad de Vinces.

3.2 Objetivos específicos

- Indagar diversas fuentes bibliográficas actualizadas de diferentes autores sobre la variable dependiente (habilidades sociales) y variable independiente (duelo).
- Aplicar las diferentes técnicas e instrumentos de evaluación psicológica a la paciente con el fin de obtener un diagnóstico.
- Identificar la incidencia del duelo en el desarrollo de las habilidades sociales en la adulta mayor a través de la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de evaluación.
- Proponer un esquema terapéutico para favorecer el proceso de adaptación y superación del duelo en la persona adulta mayor y así fortalecer sus habilidades sociales y promover su bienestar emocional.

4. Línea de investigación

Dentro de las líneas de investigación de la carrera de Psicología (Rediseñada) el presente estudio de caso aborda la línea de investigación clínica y forense, siguiendo la sublínea de evaluación psicológica clínica y forense, debido a que se llevará a cabo un proceso de evaluación psicológica para analizar la incidencia del duelo en el desarrollo de las habilidades sociales en una mujer de 65 años de la ciudad de Vinces.

Desarrollo

5. Marco Conceptual

5.1 Duelo

Para la Real Academia Española (2016, como se citó en García et al., 2017) el origen de la palabra "duelo" se encuentra en el latín "duellum", que denotaba un enfrentamiento, y su evolución en el latín tardío se asocia con "dolus", expresión que representa el concepto de dolor. En conjunto, refleja la intersección entre conflicto y sufrimiento en su significado actual.

Según Figueroa et al., (2020) la reacción común frente a la ausencia, ya sea de un ser querido, un animal, un objeto, una etapa o un evento de importancia, es lo que conocemos como proceso de duelo. Es crucial entender que, al hablar de pérdida, especialmente cuando involucra a una persona, se trata de una vivencia que requiere compartir, acompañar y respetar. Para aquel que está atravesando el duelo, es habitual buscar la comprensión de que su dolor repercute en otros, por lo tanto, generalmente se valora enormemente la compañía y la presencia de aquellos que demuestran afecto y aprecio en estos momentos de fragilidad, la empatía y el apoyo pueden tener un impacto profundo en el proceso de sanación emocional.

Por otro lado, Kessler (2019) lo define como una experiencia lineal con un final definido. Es un proceso único y personal que implica una serie de emociones, pensamientos y reacciones a lo largo del tiempo. En lugar de pensar en el duelo como algo que debemos dejar atrás, debemos aprender a vivir con él.

Este concepto enfatiza la idea de que el duelo es un proceso continuo y evolutivo, en lugar de una experiencia con un final definitivo. Invita a las personas a abrazar sus emociones y recuerdos, y a encontrar una forma de darle sentido a la pérdida en lugar de simplemente intentar superarla.

5.1.1 Fases del proceso de duelo

Desde el punto de vista de Neimeyer (2002, como se citó en Falagan 2014) divide en tres fases el proceso de duelo:

5.1.1.1 Evitación

En situaciones de pérdida dolorosa, las personas pueden quedar confusas y aturridas, evitando aceptar la realidad. Esto es más notorio en casos de muertes ambiguas, como desapariciones o accidentes sin cuerpo encontrado, donde quien atraviesa el duelo se aferra a

la esperanza de que el ser querido sigue con vida, hasta que enfrenta la realidad de la pérdida (Neymeyer, 2002).

5.1.1.2 Asimilación

Período de aislamiento y melancolía. La carencia de la persona amada empieza a hacerse evidente en el día a día. Se distingue por la presencia de indicadores depresivos, manifestándose en sentimientos de tristeza profunda, lágrimas constantes, desesperación, perturbaciones en el sueño, disminución del deseo de comer, entre otros síntomas (Neymeyer, 2002).

5.1.1.3 Acomodación

La persona recupera su capacidad de funcionamiento normal, logra una estabilidad emocional y vuelven los hábitos de sueño y alimentación normales. Los síntomas físicos van desapareciendo y el doliente reconstruye su vida sin la persona fallecida. La tristeza y añoranza del difunto pueden perdurar durante años (Neymeyer, 2002).

5.1.2 Tipos de duelo

5.1.2.1 Duelo patológico

El duelo patológico, también conocido como duelo complicado o duelo prolongado, Vedia (2016) lo define como una reacción de duelo que se extiende más allá de lo que se considera una respuesta normal y saludable ante la pérdida de un ser querido o una experiencia dolorosa. En el proceso de duelo, es común sentir emociones intensas como tristeza, ira, confusión y nostalgia, pero con el tiempo, estas emociones generalmente disminuyen y permiten que la persona se adapte a la pérdida y continúe con su vida. En el caso del duelo patológico, las emociones y el malestar persisten de manera intensa y pueden interferir significativamente con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias.

5.1.2.2 Duelo anticipado

El duelo anticipado es un término que se refiere a las emociones, pensamientos y reacciones que experimenta una persona antes de la pérdida real de un ser querido o de una situación significativa. A menudo se asocia con enfermedades terminales, procesos médicos complejos o situaciones en las que se espera la muerte o la desaparición de alguien (Cemin y Einsfeld, 2022).

5.1.2.3 Duelo inhibido

Según Sanz (2020) define al duelo inhibido como un proceso psicológico en el que una persona evita o suprime consciente o inconscientemente sus sentimientos de dolor y tristeza después de una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido, una separación o cualquier otra situación de duelo. En lugar de enfrentar y procesar abiertamente sus emociones, la persona puede intentar distraerse, minimizar su dolor o negar su tristeza. Este tipo de respuesta puede ser una forma de defensa psicológica para lidiar con el dolor intenso que acompaña al duelo. Sin embargo, a largo plazo, la inhibición o negación del duelo puede tener efectos negativos en la salud mental y emocional de la persona.

5.1.3 Intervención para el duelo

5.1.3.1 Acompañamiento

Según Moriconi y Barbero (2019) en su guía para el acompañamiento al duelo mencionan que es una intervención esencial que tiene un papel terapéutico fundamental al asistir a las personas en la travesía dolorosa de la pérdida. Implica proveer respaldo emocional constante y profesional a aquellos que están experimentando la pérdida de un ser querido. Además, pueden guiar y suministrar herramientas para manejar el sufrimiento, adaptarse a los cambios y, con el tiempo, redescubrir un propósito y esperanza renovados en la vida. Este tipo de apoyo reconoce que cada individuo atraviesa el proceso de duelo de forma única y particular, esforzándose por proporcionar el respaldo necesario para sanar a su propio ritmo y estilo.

5.1.3.2 Asesoramiento

A través de una relación empática y de apoyo, el asesor ayuda a los individuos a explorar y expresar sus emociones, identificar pensamientos negativos o desafiantes, y desarrollar estrategias para afrontar la pérdida. Mediante la escucha activa y la orientación profesional, el asesoramiento fomenta la adaptación a la nueva realidad sin el ser querido y promueve un camino hacia la aceptación y la sanación (Worden, 2013).

5.1.3.3 Terapia

La terapia con un profesional de la salud mental capacitado en el manejo del duelo puede ser muy útil. Terapias como la terapia de duelo basada en el enfoque de la terapia cognitivo-conductual (Julian y Hernández, 2022). La terapia de duelo orientada a la aceptación y el compromiso pueden proporcionar herramientas efectivas para enfrentar y procesar el duelo (Teitelbaum y Fukelman, 2017).

5.1.4 Duelo en el adulto mayor

De acuerdo a Pestano et al., (2018) el duelo en el adulto mayor se refiere al proceso de adaptación y manejo emocional que experimentan las personas mayores cuando enfrentan la pérdida de un ser querido, una disminución en su salud física o mental, o cambios significativos en su estilo de vida. Esta compleja experiencia puede desencadenar una variedad de emociones intensas, como tristeza profunda, soledad persistente y nostalgia, que a menudo se entrelazan con reflexiones sobre su propia mortalidad. El duelo es una reacción normal y natural a estas situaciones, pero puede ser especialmente desafiante en la población adulta mayor debido a las circunstancias únicas que enfrentan en esta etapa de la vida.

5.1.4.1 Factores que influyen el duelo en el adulto mayor

5.1.4.1.1 *Perdida de seres queridos*

El manejo del duelo por la pérdida de seres queridos en el adulto mayor se refiere al proceso emocional, psicológico y social que atraviesan las personas de edad avanzada al enfrentar la partida de personas significativas en sus vidas (Araya y Jofré, 2017). Este proceso implica una serie de reacciones, sentimientos y adaptaciones que les permiten procesar, aceptar y eventualmente integrar la ausencia del ser querido en su nueva realidad. El duelo en el adulto mayor se caracteriza por su complejidad debido a factores como la acumulación de pérdidas a lo largo de la vida, la posibilidad de sentirse más vulnerable física y emocionalmente, y la cercanía a su propio fin de vida.

5.1.4.1.2 *Perdida de la independencia*

El duelo en el contexto de la pérdida de la independencia en el adulto mayor involucra la experiencia de múltiples sentimientos, que pueden incluir tristeza, ansiedad, frustración, enojo y vulnerabilidad (Córdova, 2018). Este proceso puede manifestarse de diversas formas, como la nostalgia por la vida pasada, la confrontación con limitaciones físicas/mentales, así como la necesidad de depender de otros para llevar a cabo tareas cotidianas.

5.1.4.1.3 *Perdida de roles y status*

Estos roles y estatus suelen estar asociados con actividades laborales, responsabilidades familiares y participación activa en la comunidad. En esta situación, el proceso de afrontar la pérdida se transforma en un desafío significativo, ya que implica lidiar con sentimientos de pérdida, nostalgia y una redefinición de la propia identidad (Castellano, 2020).

El duelo en la pérdida de roles y estatus en el adulto mayor involucra una serie de procesos psicológicos y emocionales que pueden variar en intensidad y duración de persona a persona. Es importante destacar que el apoyo emocional de la familia, amigos y profesionales de la salud mental puede ser fundamental para ayudar al adulto mayor a transitar por este proceso de duelo. De acuerdo con Moran y Urrutia (2019) mencionan que, al brindar un espacio seguro para expresar emociones, explorar nuevas actividades y roles, promover una mentalidad de crecimiento, puede facilitar la construcción de una nueva identidad, permitiendo al individuo redescubrir su valía y contribución en un contexto cambiante.

5.2 Habilidades sociales

Desde el punto de vista de Roca (2014) expresa que las habilidades sociales engloban un conjunto de aptitudes y habilidades que combinan el entorno emocional y social de un individuo. Estas aptitudes son cruciales para abordar eficazmente las demandas diarias, promoviendo el crecimiento humano.

Agregando a lo anterior, estas habilidades son esenciales para enfrentar de manera competente las situaciones y desafíos cotidianos, contribuyen al desarrollo integral de la persona. Las habilidades sociales abarcan aspectos como tener una buena autoestima, comunicarse de manera asertiva, tomar decisiones informadas, comprender y mostrar empatía hacia los demás, y gestionar adecuadamente las emociones (Bances, 2019). En resumen, se trata de las habilidades que permiten a una persona relacionarse de manera exitosa y satisfactoria con su entorno social y emocional.

Por otro lado, Monjas (2021) lo define como “las herramientas empleadas en la dinámica de comunicación” o “los aspectos comportamentales visibles que posibilitan establecer vínculos eficaces y placenteros con otros individuos”. Estas conductas son asimiladas mediante interacciones y el proceso de adaptación social, y una vez internalizadas, pueden ser objeto de educación y ajuste. Adicionalmente, representan una reacción específica ante las demandas de una situación interpersonal precisa, por ende, la eficacia de tal conducta estará intrínsecamente relacionada con el contexto de la interacción. Además, estas conductas comunicativas desempeñan un papel fundamental en la construcción de nuestra identidad.

5.2.1 Componentes de las habilidades sociales

5.2.1.1 Conductuales

Refieren a las acciones observables y el comportamiento visible que manifestamos en nuestras interacciones cotidianas. Estas habilidades incluyen la comunicación verbal y no

verbal, la escucha activa, la empatía, la expresión emocional adecuada, el manejo de conflictos de manera constructiva y la capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables (Urrutia, 2019). Las habilidades sociales conductuales desempeñan un papel fundamental en la formación de conexiones significativas y en la creación de un entorno enriquecedor tanto en el ámbito personal como profesional. Su dominio conlleva a una comunicación más efectiva, la resolución de problemas de manera colaborativa.

5.2.1.2 Cognitivas

Estas habilidades engloban procesos mentales que permiten comprender y responder adecuadamente a las señales sociales, interpretando las intenciones, emociones y perspectivas de los demás. Morales et al., (2013) mencionan que las habilidades cognitivas sociales incluyen la empatía, que implica la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y comprender sus sentimientos, pensamientos y motivaciones; la teoría de la mente, que consiste en inferir y comprender las creencias y deseos de otras personas; y la resolución de conflictos, que requiere la habilidad de analizar situaciones sociales complejas y encontrar soluciones que beneficien a todas las partes involucradas.

5.2.1.3 Fisiológicos

Los componentes fisiológicos de las habilidades sociales juegan un papel fundamental en la forma en que interactuamos y nos comunicamos con los demás. Nuestro sistema nervioso autónomo regula respuestas como el ritmo cardíaco, la sudoración y la dilatación de las pupilas en situaciones sociales (Tapia y Delgado, 2017). Además, la actividad cerebral en regiones como la corteza prefrontal y la amígdala influye en la percepción de las emociones ajenas y en la toma de decisiones sociales (Palma y Horta, 2016). Estos componentes fisiológicos trabajan en conjunto para influir en nuestra capacidad para comprender, relacionarnos y responder adecuadamente en diversas situaciones sociales.

5.2.2 Comunicación y envejecimiento

La comunicación juega un papel fundamental en la forma en que las personas envejecen, influyendo en su bienestar emocional, cognitivo y social a lo largo del proceso de envejecimiento. Esta interacción constante y bidireccional entre individuos y su entorno comunicativo moldea la experiencia y la percepción del envejecimiento de manera significativa (Quiñonez, 2015).

En primer lugar, la comunicación efectiva ayuda en el bienestar emocional de las personas mayores al proporcionarles medios para expresar sus pensamientos, sentimientos y

preocupaciones (Salazar, 2023). Un intercambio comunicativo efectivo puede reducir la sensación de soledad y aislamiento, al brindarles oportunidades para compartir sus experiencias y mantener conexiones afectivas con amigos, familiares y la comunidad en general. Además, la comunicación positiva y de apoyo puede fortalecer la autoestima y la autoimagen de los adultos mayores, fomentando un envejecimiento más saludable y enriquecedor. A través de la comunicación, las personas mayores pueden participar activamente en conversaciones significativas.

La comunicación tiene un impacto en la salud de las personas mayores. Participar en conversaciones estimulantes y en actividades que requieran un procesamiento mental activo puede contribuir a mantener la agudeza cognitiva y prevenir el deterioro mental. Según Pintado et al., (2017) mencionan que la comunicación desempeña un papel crucial en la transmisión de conocimientos intergeneracionales, permitiendo que las personas mayores compartan su sabiduría y experiencia con las generaciones más jóvenes, mientras que estas últimas pueden aportar nuevas perspectivas y conocimientos. Además, el intercambio constante de ideas y emociones a través de la comunicación fortalece los vínculos sociales.

5.2.3 Problemas de comunicación en la tercera edad

5.2.3.1 Afasias

De acuerdo con Lorenzo (2013) menciona que esta condición provoca dificultades en la producción y comprensión del lenguaje, incluyendo la expresión verbal, la comprensión auditiva, la lectura y la escritura. Las personas adultas mayores con afasia pueden experimentar una variedad de síntomas, que van desde dificultades para encontrar las palabras adecuadas, formar oraciones coherentes, hasta la incapacidad para entender el habla de los demás o expresar sus pensamientos de manera efectiva. Estas dificultades lingüísticas pueden afectar negativamente la comunicación social, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general.

5.2.3.2 Pérdida de audición

Según Cano et al., (2014) plantean que este fenómeno afecta la comunicación al dificultar la recepción y comprensión adecuada de los sonidos y las palabras del entorno. Las personas mayores que experimentan pérdida de audición pueden experimentar dificultades para participar en conversaciones, seguir instrucciones, disfrutar de actividades sociales y mantener una conexión efectiva con su entorno. Puede tener múltiples causas, como el desgaste natural de las estructuras auditivas, la exposición prolongada a ruidos fuertes a lo largo de la vida, etc

Petermann et al., (2019). Esta condición puede variar en grado, desde una leve dificultad para escuchar sonidos suaves hasta una pérdida auditiva más severa que requiere asistencia auditiva.

5.2.3.3 Disartria

La disartria en el adulto mayor se refiere a un trastorno de la comunicación que resulta de dificultades en el control muscular necesario para articular palabras y producir un habla clara y comprensible (Valencia et al., 2022). Esta condición puede manifestarse como una consecuencia natural del envejecimiento, debido a cambios neuromusculares y cognitivos asociados con el envejecimiento. Las personas afectadas por la disartria en la vejez pueden experimentar una variedad de síntomas, que incluyen la reducción en la fuerza muscular de los órganos fonatorios, la imprecisión en la articulación de sonidos, la distorsión del habla y la alteración del ritmo y la velocidad del discurso.

5.2.3.4 Apraxia del habla

Se refiere a un trastorno neurológico que afecta la capacidad de planificar y coordinar los movimientos musculares necesarios para producir un habla fluida y coherente (González, 2015). Esta condición se caracteriza por dificultades en la articulación de palabras y sonidos, así como en la secuencia adecuada de movimientos necesarios para formar frases y expresar ideas. A medida que envejecemos, es natural que algunas funciones cognitivas y motoras disminuyan, lo que puede contribuir al desarrollo de la apraxia del habla en adultos mayores (Núñez, 2021). Los síntomas pueden variar, desde leves dificultades en la pronunciación hasta problemas más pronunciados en la organización y la ejecución de los movimientos necesarios para hablar.

5.3 Duelo y su desarrollo en las habilidades sociales

El duelo y el desarrollo de habilidades sociales son dos aspectos interrelacionados que influyen en la forma en que las personas interactúan, se relacionan y se adaptan a su entorno social. El duelo se refiere al proceso emocional y psicológico que una persona experimenta tras la pérdida de alguien cercano o de algo significativo en su vida, ya sea una relación, una oportunidad o una situación (Figuroa et al., 2020). Este proceso implica la expresión y procesamiento de emociones como la tristeza, la ira y la aceptación, y puede variar en duración e intensidad según cada individuo. Del mismo modo, el desarrollo de habilidades sociales puede ser beneficioso para el proceso de duelo.

Las habilidades sociales bien desarrolladas pueden facilitar la adaptación a nuevas relaciones y roles después de una pérdida, fomentando la resiliencia y la capacidad de construir

conexiones significativas a lo largo del tiempo (Mejía, 2020). En resumen, el duelo y el desarrollo de habilidades sociales están estrechamente entrelazados, ya que el proceso de duelo puede influir en la capacidad de interactuar socialmente y el desarrollo de habilidades sociales puede influir en la forma en que las personas enfrentan y superan sus pérdidas. Ambos aspectos son fundamentales para el bienestar emocional y la adaptación exitosa en contextos sociales.

6. Marco metodológico

Con el propósito de analizar cómo el duelo incide en el desarrollo de las habilidades sociales de una mujer adulta mayor de 65 años de edad residente de la ciudad de Vinces, se han empleado una variedad de métodos y herramientas de evaluación psicológica. Esto se realizó con el fin de comprender en profundidad la naturaleza y el propósito del estudio. A continuación, se proporciona información detallada sobre el enfoque y tipo de investigación, así como las técnicas e instrumentos utilizados en el presente estudio de caso.

6.1 Tipo de investigación

Se utilizó el tipo de investigación de alcance descriptivo, ya que según Hernández (2014) se centra en comprender y presentar información detallada sobre un fenómeno, situación o grupo en particular (p.22). Su objetivo principal es capturar y analizar datos existentes, sin modificar o intervenir en la realidad estudiada.

6.2 Enfoque de investigación

En el presente estudio de caso, se adopta un enfoque cualitativo, ya que según Hernández (2014) es un método de investigación que busca comprender y explorar la naturaleza profunda y contextual de fenómenos a través de la interpretación de datos no numéricos (p. 7). Al adoptar este enfoque cualitativo, se espera obtener una visión holística de cómo las experiencias de duelo moldean la forma en que las personas interactúan, se comunican y desarrollan habilidades sociales a lo largo del tiempo.

6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación

6.3.1 Técnicas

Las técnicas de investigación son métodos y enfoques sistemáticos utilizados para recopilar información, analizar datos, y obtener conocimientos o respuestas a preguntas específicas. Estas técnicas se utilizan en una amplia variedad de campos, como la ciencia, la psicología, la sociología, la economía, la medicina, la ingeniería y muchos otros, para investigar y comprender fenómenos, resolver problemas y generar nuevo conocimiento (Veintimilla et al., 2017).

6.3.1.1 Entrevista

Según Morrison (2014) menciona que esta técnica permite al terapeuta o psicólogo no solo recopilar información relevante sobre la historia y los desafíos del individuo, sino también establecer una conexión terapéutica que es esencial para guiar el proceso de evaluación, diagnóstico y eventualmente el tratamiento. Es utilizada por los profesionales para obtener una

comprensión profunda y holística de la vida mental, emocional y comportamental de un individuo. A través de una interacción estructurada y empática, el psicólogo busca establecer un ambiente de confianza que permita al entrevistado compartir sus pensamientos, sentimientos, experiencias y preocupaciones.

6.3.2 Instrumentos

Los instrumentos de evaluación psicológica según Fernández (2013) menciona que son herramientas diseñadas para medir y evaluar distintos aspectos de la conducta, cognición, emociones o cualquier otro fenómeno psicológico. Estos instrumentos son utilizados para recopilar datos objetivos y cuantificables que permiten a los profesionales y los investigadores comprender y analizar diversos aspectos del comportamiento humano.

6.3.2.1 Ficha de observación

En psicología, una ficha de observación es un instrumento utilizado para recopilar información sistemática y detallada sobre el comportamiento, la conducta y otras variables relevantes de un individuo en un entorno específico. Esta herramienta es ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para obtener datos objetivos (Menchú, 2017).

6.3.2.2 Historia clínica

La historia clínica en psicología es un componente fundamental en la evaluación y tratamiento de pacientes. Se trata de un registro detallado y sistemático de la información relevante sobre la vida y la salud mental de un individuo. Esta herramienta es esencial para comprender la situación psicológica de un paciente, así como para desarrollar un plan de tratamiento adecuado y personalizado (Quílez, 2022). La historia clínica en psicología suele recopilar una amplia gama de información, que incluye datos de identificación, motivo de consulta, estado mental, etc.

6.3.2.3 Test psicológicos

Los tests psicológicos son instrumentos utilizados para medir y evaluar diversas características, habilidades, personalidad, emociones y comportamientos de las personas. Estos tests están diseñados para proporcionar información objetiva y estandarizada sobre aspectos psicológicos que no siempre son fáciles de medir de manera directa (Lotito, 2016).

6.3.2.3.1 Inventario Texas revisado de duelo

Es una herramienta de evaluación diseñada para medir la intensidad del duelo o el dolor que una persona puede experimentar después de una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido. Este inventario se utiliza en contextos clínicos y de investigación para ayudar

a los profesionales de la salud mental a comprender mejor el proceso de duelo de una persona y brindar un apoyo adecuado (García et al., 2015). Este inventario consta de una serie de afirmaciones o preguntas que una persona según sus sentimientos y experiencias personales, debe de responder seleccionando 5 opciones:

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

Estas afirmaciones evalúan la dimensión del duelo. Las respuestas de la persona se puntúan y se suman para obtener una medida cuantitativa del nivel de duelo experimentado. Se puntúa en dos partes:

- Parte I: Comportamiento en el pasado
- Parte II: Sentimientos actuales

Es importante destacar que es una herramienta de evaluación y no un sustituto de una evaluación clínica exhaustiva por parte de un profesional de la salud mental. Se utiliza como una parte de la evaluación más amplia para comprender mejor las necesidades de la persona en duelo y guiar el tratamiento o el apoyo (Díaz et al., 2015).

6.3.2.3.2 Escala de habilidades sociales de Goldstein

De acuerdo a la traducción que realizó Vásquez (1983) sobre la ficha técnica de la escala, menciona que fue desarrollada por el científico del comportamiento Arnold Goldstein. Seleccionaron 50 preguntas de una lista de habilidades básicas en individuos de más de 12 años e incluyeron descripciones de seis categorías de habilidades:

- Habilidades sociales básicas
- Habilidades sociales avanzadas
- Habilidades sensoriales
- Habilidades de agresión alternativa
- Habilidades de gestión del estrés
- Habilidades de planificación.

El Inventario de Habilidades Sociales de Goldstein es una prueba única que puede administrarse individualmente, en grupos y, en algunos casos, por separado. Consta de 50 afirmaciones que evalúan las habilidades de un individuo en función de su comportamiento en diversas situaciones. La evaluación es un procedimiento sencillo en el que las personas valoran su nivel de competencia o falta de competencia en el uso de las habilidades sociales en una lista de control y le asignan un valor cuantitativo. Cada ítem tiene una puntuación máxima de 5 y una mínima de 1 (Daza, 2017).

7. Resultados

7.1 Descripción del caso

El presente caso se trata sobre una mujer adulta mayor de 65 años que está cursando por un proceso de duelo donde ha experimentado la pérdida de su hijo de 24 años de una forma trágica y violenta. Este evento traumático ha desencadenado una serie de síntomas y dificultades emocionales que han afectado significativamente su bienestar.

Desde la pérdida de su hijo, la paciente ha experimentado síntomas consistentes con la depresión, estos síntomas depresivos han afectado negativamente su funcionamiento diario y su calidad de vida. Además de los síntomas emocionales, la paciente también ha experimentado dificultades en su horario de sueño.

Además, la paciente ha dejado de participar en actividades que solía disfrutar, como asistir a la iglesia y atender su pequeño negocio. Estos cambios en su nivel de participación social y su interés en actividades cotidianas pueden indicar una disminución en su estado de ánimo y una falta de motivación para participar en la vida diaria.

En este momento, la única persona con la que se relaciona de manera regular es su hija. La hija brinda apoyo a la paciente ayudándola con los quehaceres del hogar cuando puede. Sin embargo, también existen dificultades en esta relación, ya que la hija se muestra preocupada y afectada por el estado emocional de su madre, pero no está tomando acciones concretas para mejorar la situación.

Por lo expuesto anteriormente, se establecieron 5 sesiones realizadas en su domicilio, los días jueves a las 9 de la mañana, con el fin de recopilar la información necesaria y adquirir una comprensión del origen del problema, también para conocer su evolución a lo largo del tiempo.

7.2 Sesiones

7.2.1 Primera sesión

Jueves 17 de agosto del 2023, 9:00 am – 9:45 am

En esta sesión, se realizó la respectiva presentación y se procedió con la explicación del objetivo por el cual íbamos a trabajar. Seguidamente, se realizó el encuadre necesario para establecer los límites y las expectativas de nuestro trabajo conjunto. Después, con mucha amabilidad y empatía, establecí el rapport con la paciente adulta mayor.

Al principio, ella se mostraba un poco confundida, lo cual es comprensible ya que no está acostumbrada a relacionarse con desconocidos, pero a medida que la conversación iba fluyendo, se inició la aplicación de la entrevista semiestructurada, donde también permitió llenar el punto número tres de la historia clínica que refiere a la “historia del cuadro psicopatológico actual” ya que el motivo de consulta era de previo conocimiento. A media que se le iba realizando la entrevista, la paciente iba platicando sobre la muerte violenta de su hijo, menciona que “fue un evento que le marcó muy fuerte porque después de los 3 meses de su fallecimiento, empezó a manifestar tristeza profunda, poca motivación para realizar actividades que antes le gustaba, como salir a la iglesia a escuchar la palabra de Dios o abrir su tienda donde siempre entablaba conversaciones con los vecinos que le compraban”.

Además, dio a conocer que no puede conciliar el sueño y tiene despertares frecuentes por la madrugada, ya que se acuesta recordando y llorándole a su hijo, menciona que se ha llegado a sentir culpable porque si no lo hubiera dejado salir ese día de su hogar, tal vez el seguiría con vida con ella.

Después, se procedió a llenar el punto número cinco de la historia clínica que es el apartado de la historia personal de la persona adulta mayor, en el ítem de la anamnesis refiere que su parte fue normal, empezó a decir sus primeras palabras al año y 8 meses, su control de esfínteres fue a los 5 años y empezó con sus funciones de autonomía a los 6 años. Los demás ítems están ubicados en la parte de Anexos donde se visualiza la historia clínica completa de la paciente.

Por último, me despedí de la paciente y se acordó que la visitaría la siguiente semana.

7.2.2 Segunda sesión

Jueves 24 de agosto del 2023, 9:00 am – 9:45 am

En esta sesión, se desarrollaron las demás preguntas de la entrevista referente a sus habilidades sociales, de cómo se relacionaba antes con las demás personas y después del trágico evento. Supo manifestar que la relación con su segunda hija se ve deteriorada, ya que, debido a su estado de ánimo, la paciente adulta mayor cuando su hija la visita, ella nomás se encierra en su cuarto porque no quiere ver y hablar con nadie, mientras que ella la ayuda en algunos quehaceres del hogar o prepararle la comida. Además, han existido algunas discusiones porque no pueden llevar una buena comunicación, ya que siempre termina en gritos y discusiones.

También, se aplicó la ficha de observación, misma que permitió evidenciar su conducta, donde en ocasiones que hablaba de su hijo se tocaba mucho las manos, se le ponían los ojos llorosos y en ocasiones pedía una pausa, la cual muy amablemente se lo cedía, donde después se le aplicaba algunos ejercicios de relajación guiada, donde se le pedía inhalara durante 4 segundos, mantenga la respiración durante 7 segundos y exhale durante 8 segundos. Este ciclo de respiración es de mucha ayuda para reducir los niveles de ansiedad en las personas.

7.2.3 Tercera sesión

Jueves 31 de agosto del 2023, 9:00 am – 9:45 am

Se hizo la aplicación del inventario Texas revisado de duelo, donde se le explicó que debía situarse en el momento en que el hijo murió para que así pueda responder a las preguntas que se le iba a realizar posteriormente, para poder identificar qué tipo de duelo manifiesta. La paciente estaba muy colaborativa al momento de responder, la aplicación del test tomó unos 20 minutos aproximadamente. En el punto de situaciones detectadas se da a conocer el puntaje y la interpretación del test.

7.2.4 Cuarta sesión

Jueves 7 de septiembre del 2023, 9:00 am – 9:45 am

En esta sesión, se efectuó la aplicación del segundo test que es la escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein, donde las preguntas de este instrumento eran referentes a actividades de la vida diaria para así obtener información de cómo se comporta, que siente, como piensa y actúa ante diversas situaciones. Debido a que es un test algo extenso, la aplicación del test se tomó 40 minutos, ya que se realizaron diversas pausas para que la paciente adulta mayor no se sintiera aburrida, ni cansada. La calificación del test y sus indicadores se describen en el punto de situaciones detectadas para su comprensión.

7.2.5 Quinta sesión

Jueves 14 de septiembre del 2023, 9:00 am – 9:45 am

Se realizó la respectiva devolución de resultados que ha obtenido a través de la información que otorgó en las sesiones y en la aplicación de los test psicológicos. También, le mencioné su respectivo diagnóstico “F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos”, donde le di a conocer una propuesta de esquema terapéutico misma que brinda técnicas que le ayudarán a nivel cognitivo, emocional y social a la paciente adulta mayor, aquella que se detalla en el punto “7. 4 soluciones propuestas”.

7.3 Situaciones detectadas

Mediante la realización de la entrevista semiestructurada, se logró analizar la historia por la cual la paciente ha manifestado una serie de síntomas como tristeza, aislamiento, insomnio, culpabilidad, entre otros. Durante las sesiones posteriores, se pudo observar el comportamiento de la adulta mayor, donde gracias al uso de la ficha de observación se obtuvo toda la información pertinente. Por último, la aplicación de pruebas psicológicas resultó útil para analizar qué tipo de duelo experimenta la paciente adulta mayor y en qué nivel se encuentran sus habilidades sociales actualmente.

Los resultados de los test psicológicos se detallan a continuación:

Tabla 1

Resultados del Inventario Texas Revisado de Duelo

Inventario Texas Revisado de Duelo	
Partes	Puntuación
Parte I: comportamiento en el pasado	35 (bajo)
Parte II: sentimientos actuales	56 (alto)
Total	91
Indicador	Duelo Retrasado

Elaborado por: Est. Mayling Piza

Con la aplicación del Inventario Texas Revisado de Duelo se reflejó el tipo de duelo que presenta la adulta mayor, que refiere a duelo retrasado, en este tipo de duelo, la persona no logra enfrentar o procesar adecuadamente sus emociones y sentimientos de pérdida en el momento en que ocurre la misma.

Tabla 2

Resultados de la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein

Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein	
Tipos	Puntaje Directo
Habilidades Sociales Básicas	14
Habilidades Sociales Avanzadas	13
Habilidades Relacionadas con los Sentimientos	13
Habilidades Alternativas a la Agresión	24
Habilidades para hacer frente al Estrés	28

Habilidades de Planificación	20
Puntuación	112
Eneatipo	4,5,6
Categoría	Normal nivel de habilidades Sociales

Elaborado por: Est. Mayling Piza

Gracias a esta escala se identificó el nivel en el que se encuentra sus habilidades sociales actualmente, si bien se encuentra en un nivel normal, en la tabla anterior se puede observar que obtuvo un puntaje bajo en 3 tipos de habilidades, dando como interpretación que en las habilidades sociales básicas se le dificulta iniciar o entablar conversaciones, hacer un alago a demás personas y presentarse a otras personas. Seguidamente, en las habilidades sociales avanzadas manifiesta problemas para pedir ayuda, disculparse, participar en actividades y seguir instrucciones. Finalmente, en las habilidades relacionadas con los sentimientos presenta dificultades en conocer o expresar sus propios sentimientos, enfrentarse a los enojos de las demás personas, expresar afectividad y comprender los sentimientos de los demás.

De acuerdo a las situaciones detectadas y en relación con los criterios de diagnóstico establecidos en el CIE-10, se presenta el siguiente diagnóstico presuntivo F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, donde se muestran los signos y síntomas para llegar a dicho trastorno:

Tabla 3

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos negativos, culpabilidad y pesimismo.	
Afectivo	Tristeza, llanto, irritabilidad. Le cuesta mostrar afecto a sus demás familiares (hija)	F32.2 Episodio depresivo grave sin
Conducta social - Escolar	Aislamiento total	síntomas psicóticos
Somática	Insomnio, malestar general en el estómago, poca energía para realizar actividades,	

enlentecimiento para caminar.

Fuente: Obtenido de la historia clínica de la paciente

Elaborado por: Est. Mayling Piza

7.4 Soluciones planteadas

Tabla 4

Esquema terapéutico propuesto realizado en base a la terapia cognitivo conductual para mejorar hallazgos en torno a lo cognitivo, emocional y conductual.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Cognitivo Pensamientos negativos, culpabilidad y pesimismo	Identificar y cambiar los pensamientos negativos y distorsionados que contribuyen a emociones negativas y comportamientos disfuncionales por su proceso de duelo	Reestructuración cognitiva: -Búsqueda de evidencias -Reatribución	2	Que la paciente adulta mayor modifique estos pensamientos.
Emocional Tristeza, llanto, irritabilidad y dificultad para mostrar afecto a su segunda hija	Ayudar a la adulta mayor a procesar su dolor por la pérdida de su primer hijo y aprender a mantener relaciones afectuosas con su hija.	Técnica de relajación guiada Entrenamiento en resolución de problemas	3	Que la paciente adulta mayor desarrolle habilidades prácticas para obtener un mayor bienestar emocional y relaciones más saludables con su hija.
Conductual Aislamiento	Fomentar la reconexión con amigos y familiares, o participar en actividades comunitarias. Encontrar actividades significativas y gratificantes que puedan motivarla a salir de su aislamiento.	Apoyo social Planificación de actividades	3	Que la paciente retome sus actividades sociales o cree nuevas para que pueda salir de su aislamiento

Elaborado por: Est. Mayling Piza

8. Discusión de resultados

A través de la realización de la evaluación psicológica exhaustiva a la mujer adulta mayor de 65 años y el análisis detenido de una variedad de fuentes bibliográficas elaboradas por distintos autores expuestas en el marco conceptual, se ha logrado constatar que los signos y síntomas que presenta debido al duelo, incide directamente en 3 tipos de habilidades sociales de la paciente evaluada.

Mediante la entrevista semiestructurada aplicada, ella manifestó tener pensamientos negativos que engloban culpabilidad porque ella hubiera sido capaz de evitar la muerte de su hijo, pesimismo y alteraciones en el sueño, que se relaciona con la fase de asimilación del duelo, donde Neymeyer (2002) menciona que los síntomas que se dan en esta etapa es la tristeza profunda, perturbaciones en el sueño, debido a que la ausencia de la persona fallecida empieza a ser notable para la persona que está experimentando el duelo.

Con la aplicación del Inventario Texas Revisado de Duelo, dio como indicador un tipo de duelo retrasado que como indica Sanz (2020) se refiere a una respuesta de duelo que no se manifiesta de inmediato después de la pérdida, sino que puede surgir en una etapa posterior. La paciente presenta síntomas de tristeza, alteraciones en el sueño y problemas en sus habilidades sociales debido a que extraña a su hijo. Estos síntomas son indicativos de una respuesta emocional al duelo, lo que significa es que está experimentando una reacción de duelo, pero esta no se manifestó inmediatamente después de la pérdida de su hijo, que converge con lo dicho por la adulta mayor que todo radica después de 3 meses de la pérdida de su ser querido.

Los resultados de la escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein dieron como resultado que sus habilidades sociales se encuentran en un nivel normal, pero encontrando un déficit en las que refiere en las habilidades sociales básicas, manifestando dificultades para relacionarse con personas que no son de círculo social, dando una notable diferencia ya que antes del fallecimiento del hijo ella indicó que le encantaba ir a la iglesia y hacer nuevas amistades e incluso invitar a misas a personas que se acercaban a comprar en su tienda y no conocía.

La adulta mayor experimenta ciertas dificultades al relacionarse con personas que no forman parte de su círculo cercano. Esto está relacionado con lo que Urrutia (2019) ha destacado en sus investigaciones sobre los componentes cognitivos de las habilidades sociales.

Según Urrutia, si una persona tiene dificultades en estos aspectos cognitivos, es probable que le resulte más complicado entablar relaciones sociales de manera efectiva. En otras palabras, cuando una persona adulta mayor tiene dificultades en comprender las señales sociales o en interpretar las intenciones de los demás, puede sentirse menos cómoda al interactuar con personas que no conoce bien.

Con respecto a las habilidades sociales avanzadas manifiesta problemas en la comunicación y seguir instrucciones a la hora de realizar actividades, Salazar (2023) menciona que un intercambio comunicativo efectivo puede reducir la sensación de soledad y mantener conexiones afectivas con familiares, lo cual esto no se ve reflejado en la adulta mayor, ya que debido a las discusiones diarias con su hija por su estado anímico y por no realizar las actividades en su hogar, esto no ayuda a que la paciente pueda ejecutarlas de manera exitosa.

En las habilidades relacionadas con los sentimientos presenta dificultades en expresar sus emociones y problemas en relaciones interpersonales, que según los autores Morales et al., (2013) señalan que los componentes de las habilidades sociales de tipo cognitivo, como la empatía, la capacidad de comprender a los demás y la habilidad para solucionar problemas, son especialmente relevantes en este contexto. En el caso de la adulta mayor mencionada, presenta dificultades para resolver conflictos en sus relaciones, especialmente con su segunda hija.

En contraste con lo anterior, esto podría deberse a una falta de empatía y la capacidad para entender los puntos de vista y las necesidades de los demás, ya que la adulta mayor se sumerge en su propia tristeza y no cae en cuenta que tiene otra hija que también necesita de ella. Si la adulta mayor no puede arreglar su relación con su segunda hija, esto podría ser un indicio de que necesita ayuda para desarrollar estas habilidades sociales cognitivas para comunicar sus emociones de manera más efectiva.

Si bien el duelo puede no afectar de la misma manera todos los tipos de habilidades sociales de una persona, es innegable que ejerce un impacto significativo en múltiples aspectos como se mencionó anteriormente, que converge con las investigaciones de (Mejía, 2023) donde menciona la estrecha relación entre el duelo y el desarrollo de habilidades sociales. Esto se debe a que el proceso de duelo puede afectar la capacidad de interactuar en el ámbito social, al igual que el desarrollo de habilidades sociales puede incidir en cómo las personas enfrentan y superan sus pérdidas.

9. Conclusiones

La revisión de las fuentes bibliográficas de diversos autores reveló que las habilidades sociales pueden desempeñar un papel crucial en el proceso de duelo. La pérdida de un ser querido es una experiencia emocionalmente desafiante, y las habilidades sociales pueden influir en la forma en que una persona enfrenta y se adapta a esta situación. Por ejemplo, la capacidad de comunicarse eficazmente con el apoyo social, expresar emociones de manera saludable y establecer conexiones significativas con otras personas puede ser fundamental para la recuperación emocional durante el duelo.

El proceso de evaluación psicológica aplicado a la paciente fue fundamental para comprender su condición mental. El resultado obtenido, fue un diagnóstico presuntivo de F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. La aplicación de estas técnicas permitió una evaluación exhaustiva de la paciente, teniendo en cuenta aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Esto, a su vez, facilitó la identificación de los síntomas característicos de un episodio depresivo grave, debido a su proceso de duelo, lo que contribuyó a un diagnóstico preciso.

Los hallazgos obtenidos indican que el duelo tiene un impacto notable en las habilidades sociales en la mujer adulta mayor de 65 años, con un enfoque particular en las habilidades básicas, avanzadas y las relacionadas con los sentimientos. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el duelo de manera adecuada en este grupo etario, proporcionando apoyo emocional y recursos para fortalecer sus habilidades sociales.

La propuesta terapéutica se basa en la comprensión profunda de las necesidades cognitivas, emocionales y sociales de la paciente que atraviesa un proceso de duelo. Se ha identificado la importancia de brindar un espacio seguro para la expresión de emociones, así como la necesidad de ofrecer apoyo emocional y social continuo. Además, se ha destacado la relevancia de fomentar la participación activa en actividades significativas y la promoción de redes de apoyo social sólidas. El presente estudio de caso enfatiza la importancia de la personalización del tratamiento, reconociendo que cada persona adulta mayor experimenta el duelo de manera única, y, por lo tanto, el esquema terapéutico debe adaptarse a sus necesidades individuales.

10. Recomendaciones

Se sugiere encarecidamente que la paciente aplique el esquema terapéutico propuesto como parte integral de su proceso de duelo. Este enfoque terapéutico se ha diseñado cuidadosamente para abordar los aspectos cognitivos, emocionales y sociales respecto su sintomatología originada por el duelo y sus habilidades sociales, con el objetivo de mejorar su bienestar general.

De igual manera, se recomienda la iniciativa de tomar terapia familiar que involucre a la paciente adulta mayor y su hija, con el objetivo de mejorar su comunicación y reducir los conflictos relacionados con el duelo por la pérdida del hijo/hermano. Esto permitirá que la adulta mayor e hija se apoyen mutuamente en este proceso emocionalmente abrumador y, finalmente, fomenten una comunicación más afectiva y comprensiva en lugar de las discusiones y los conflictos actuales.

Por último, a los docentes para futuras investigaciones en el área de psicología no solo limitarnos a la evaluación y diagnóstico, sino también involucrarnos activamente en el tratamiento y mejora continua. Esto no solo mejora la calidad de la atención al aprovechar nuestra experiencia, sino que también empodera a nuestros pacientes para que sean socios activos en su propia salud, promoviendo una mayor adherencia al tratamiento y resultados más satisfactorios, al tiempo que ofrece oportunidades valiosas de enseñanza práctica en el proceso.

11. Referencias bibliográficas

- Araya, A. y Jofré, P. (2017). *La pérdida en la vejez: relación entre sistemas de significado y experiencias de afrontamiento a la pérdida de seres queridos* [Trabajo de grado, Universidad de Chile].
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175067/La%20p%C3%A9rdida%20en%20la%20vejez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bances, R. (2019). *Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto* [Trabajo de investigación, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6098/Bances%20Goicochea%20Rosa.pdf?sequence=1>
- Cano, A. (2014). *Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida*. Revista del Instituto Nacional de Salud.
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2352>
- Castañeda, G. (2018). *Pérdida de independencia por causas de movilidad en adultos mayores*. Universidad Iberoamericana Puebla Repositorio Institucional.
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3956/paper.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Castellanos, Y. (2020). *Reconfiguración del rol de los adultos mayores en la dinámica familiar y económica* [Trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia].
<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/97f9347f-b554-491e-a755-34dc1453b28b/content>
- Cemin, T. y Einsfeld, P. (2022). *El duelo anticipado: implicaciones y percepciones culturales*. e. Universidad de Caxias do Sul, Brasil.
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4074/4780>
- Daza, E. (2017). *Adaptación de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein en Ecuador*. Repositorio Digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12870>
- Díaz, C. (2015). *Loss and Coping in Unemployed: Adaptation of the Texas Revised Inventory of Grief to the Situation of Loss of Employment*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. <https://aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art10.pdf>
- Falagán, N. (2014). *El duelo: Diagnóstico y Abordaje del duelo normal y complicado*. Universidad de Cantabria.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/ef8cad0ca7e8b669749510e5437d92f2.pdf>
- Figueroa, M. (2020). *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo*. Fundacil-Unicef.
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- García, A. (2015). *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez*. DOI:10.1157/13074293.
- González, V. (2015). *Apraxia del Habla: Evaluación y Tratamiento*. Repositorio UCHILE.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134234>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Interamericana Editores, S.A. de C.V. p. 7 y 22. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jaramillo, T. (2023). *Duelo y su incidencia en la salud mental en el adulto mayor de 64 años de la ciudad de Babahoyo*. Repositorio UTB.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14403/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000730.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Julian, L. y Hernández, A. (2022). *Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso*. Revista Clínica Contemporánea.
https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_13_2_e10.pdf
- Kessler, D. (2019). *Sobre el duelo y el dolor*. Paperback Bunko – 1 Enero.
- Lorenzo, J. (2013). *La afasia en las personas mayores* [Trabajo de grado, Universidad de Coruña].
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14428/LorenzoLorenzo_JoseCarlos_TFM_2013.pdf
- Lotito, F. (2016). *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas*. Revista Academia & Negocios, vol. 1, núm. 2, pp. 79-90. <https://www.redalyc.org/journal/5608/560863081003/html/>
- Luna, A. (2017). Significado psicológico del duelo a partir de redes semánticas naturales. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre171d.pdf>
- Mejía, F. (2020). *Intervención Psicoeducativa para el Afrontamiento de Pérdidas y Duelo en adultos mayores*. Repositorio UNIBE.
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1136/1/19-0992-PF.pdf>

- Menchú, N. (2017). *Creación de 3 Fichas de Observación para el Acompañamiento Pedagógico* [Trabajo de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0413.pdf
- Monjas, M. (2021). *Programa de Relaciones Positivas (PRP): promoción de competencias socioemocionales*. Pirámide. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54249/TFG-B.%201815.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, M. (2013). *Life Skills (Cognitive and Social) in Teenagers in a Rural Area*. Revista Electrónica de Investigación Educativa Vol. 15, Núm. 3. <https://www.redalyc.org/pdf/155/15529662007.pdf>
- Moriconi, V. y Barbero, J. (2020). *Guía de acompañamiento al duelo*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ACOMPANAMIENTO-DUELO.pdf>
- Morrison, J. (2014). *La entrevista psicológica*. Editorial El Manual Moderno S.A. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/23797df796a2f2286179e481f9100565.pdf>
- Núñez, T. (2021). *La apraxia del habla*. Guutman. https://siidon.guttmann.com/files/14._tfm_thais_nunez.pdf
- Palma, B. y Horta, E. (2016). *Aportes sobre el correlato neuroanatómico de la personalidad*. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.54 no.3 Santiago set. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300006
- Parro, E. (2021). *Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*. Universidad Complutense de Madrid (España). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271/303761>
- Pestano, A. (2018). *Afrontamiento del duelo en mujeres y en hombres mayores de 65 años tras la pérdida del cónyuge*. Universidad de la Laguna, España. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9338/Afrontamiento%20del%20duelo%20en%20mujeres%20y%20en%20hombres%20mayores%20de%2065%20años%20tras%20la%20pérdida%20del%20cónyuge%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Petermann, F. (2019). *Los problemas auditivos aumentan el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos*. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello vol.79 no.1 Santiago mar. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162019000100009

- Pintado, L. (2017). *Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería* [Tesis de grado, Universidad del Turabo]. <https://documento.uagm.edu/gurabo/salud/tesis/Lillian-Pintado-Elismarie-Calero-Ondina-Vega-PHL-2017.pdf>
- Piña, M. y Urrutia, V. (2019). *Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados*. Revista Scielo. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662019000200023
- Quilez, M. (2022). *Cómo llenar el historial clínico psicológico*. Blog para especialistas. <https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/historial-clinico-psicologico#:~:text=La%20historia%20cl%C3%ADnica%20en%20psicolog%C3%A4a%20es%20un%20documento%20de%20uso,conforman%20la%20realidad%20del%20paciente.>
- Quiñonez, Y. (2015). *Comunicación, Envejecimiento y Salud*. Revista Signos Fónicos. <https://dspaceufps.metabuscador.org/bitstream/handle/ufps/6461/Comunicaci%C3%B3n%20Envejecimiento%20y%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. ACDE Ediciones. <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>
- Salazar, R. (2023). *Funcionalidad comunicativa: uso del concepto dentro del proceso de envejecimiento*. Escuela de Fonoaudiología, Universidad Bernardo O'Higgins. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4387>
- Sanz, J. (2020) *Una revisión sistemática sobre la prevalencia del duelo complicado en víctimas adultas del terrorismo*. Revista Dialnet. Vol. 20, 2020, pp. 137-173. ISSN: 1576-9941. [Dialnet-UnaRevisionSistematicaSobreLaPrevalenciaDelDueloCo-7887936.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7887936)
- Tapia, C. y Delgado, S. (2017). *Relevant Social Skills: Perceptions of Multiple Educational Actors*. Revista Internacional de Investigación en Educación. DOI: 10.11144/Javeriana.m9-19.hsrp
- Teitelbaum, A. y Fukelman, G. (2017). *El duelo, un avatar clínico imprescindible. Del acting al acto*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/998.pdf>
- Urquiza, C. y Jácome, S. (2022). *Actitudes-aptitudes emprendedoras y habilidades sociales de los adultos mayores de un centro especializado de la ciudad de Quito*. Revista Qualitas, 25(25), 054-066. <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/199/286>

- Ururtia, D. (2019). *Componentes de las habilidades sociales en la comunicación*. Valladolid, 6-8 de marzo. https://www.enfermerinnova.es/images/Congreso_2019/Publicacion/Ponencias/M5-1.pdf
- Valencia, D. (2022). *Estrategias de intervención fonoaudiológicas empleadas para el manejo de la disartria*. Revista Dialnet. Dialnet-EstrategiasDeIntervencionFonoaudiologicasEmpleadas-8723621.pdf
- Vásquez, R. (1983). *Escala de habilidades sociales Arnold Goldstein & Col*. Biblioteca de Psicometría. <https://www.coursehero.com/file/55713429/ficha-t%C3%A9cnica-y-recomendacionespdf/>
- Vedia, V. (2016). *Duelo patológico, factores de riesgo y protección*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volumen VI, Número 2, Septiembre 2016. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Veintimilla, A. (2017). *Métodos y técnicas de investigación*. Ediciones Grupo Compás. <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/498/3/metodolog%C3%ADa.pdf>
- Worden, W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. PAIDOS Barcelona. <https://pdfcoffee.com/worden-william-el-tratamiento-del-duelo-2-pdf-free.html>

12. Anexos

Anexo A. Entrevista a la mujer adulta mayor.



Anexo B. Aplicación de los test psicológicos a la paciente.



Anexo C. Historia clínica completa de la paciente adulta mayor.**HISTORIA CLINICA****H. C# 1****Fecha:** 17/08/2023**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**Nombres y Apellidos: R.G.C.J Edad: 65Lugar y fecha de nacimiento: Vinces, 23 de enero de 1958. Género: FemeninoEstado civil: Soltera Religión: Católica Instrucción: Secundaria completaOcupación: Ama de casa Dirección: General Córdova Teléfono: 09xxxxxxxx.**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La señora adulta mayor de 65 años ha experimentado la muerte de su hijo de 24 años de edad. Este trágico evento ha afectado en sus relaciones sociales, generando una intensa necesidad de apoyo psicológico.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere que el 8 de noviembre del 2022 ha experimentado la pérdida de su hijo de 24 años de una forma trágica y violenta. Este evento traumático ha desencadenado una serie de síntomas y dificultades emocionales que han afectado significativamente su bienestar.

Después de 3 meses de la pérdida de su hijo, la paciente ha experimentado síntomas consistentes con la depresión, como tristeza persistente, falta de interés en actividades que antes disfrutaba, sentimientos de culpa y una disminución general en su energía y motivación. Estos síntomas depresivos han afectado negativamente su funcionamiento diario y su calidad de vida.

Además de los síntomas emocionales, la paciente también ha experimentado dificultades en su horario de sueño. Ha tenido problemas para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes y dificultades para mantener un patrón de sueño regular. Estas alteraciones del sueño han contribuido a su sensación general de fatiga y agotamiento.

Otro aspecto, son los problemas gastrointestinales que ha experimentado. Ha experimentado síntomas como dolor abdominal, distensión y malestar general en el área del estómago.

Además, la paciente ha dejado de participar en actividades que solía disfrutar, como asistir a la iglesia y atender su pequeño negocio. Estos cambios en su nivel de participación social y su interés en actividades cotidianas pueden indicar una disminución en su estado de ánimo y una falta de motivación para participar en la vida diaria.

En este momento, la única persona con la que se relaciona de manera regular es su hija. La hija brinda apoyo a la paciente ayudándola con los quehaceres del hogar cuando puede. Sin embargo, también existen dificultades en esta relación, ya que la hija se muestra preocupada y afectada por el estado emocional de su madre, pero no está tomando acciones concretas para mejorar la situación.

La paciente y su hija enfrentan desafíos en su comunicación y en su capacidad para abordar y manejar conjuntamente la situación emocional y la pérdida que han experimentado. La falta de implicación activa por parte de la hija puede generar tensiones y frustraciones en la paciente, quien puede sentirse incomprendida y desatendida.

4. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

La familia no refiere problemas psicológicos familiares.

5. HISTORIA PERSONAL

5.1 ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

La paciente menciona que su parto fue normal, empezó a decir sus primeras palabras al año y 8 meses, su control de esfínteres fue a los 5 años y empezó con sus funciones de autonomía a los 6 años. Los demás datos la paciente menciona no recordar.

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

La paciente menciona que su vida escolar empezó a los 6 años, menciona que no tuvo problemas para relacionarse con los demás compañeros y tenía una buena relación con sus padres y docentes. En sus años de colegio, menciona que se le hizo muy difícil hacer las tareas porque no las entendía por lo que tuvo un bajo rendimiento académico, se llevaba muy bien con sus compañeros, pero con sus docentes no por sus calificaciones bajas. No tuvo cambios de escuela o colegio.

5.3 HISTORIA LABORAL

Empezó a trabajar a sus 15 años de edad en un local de venta de ropa junto a su madre, ella se encargaba de ayudar a desempacar las “pacas” de ropa y ayudar a ordenar. Su segundo trabajo fue a sus 22 años donde también trabajaba en un local de venta de productos de revistas de catálogo, donde iba de casa en casa a ofrecer sus productos. Actualmente, se encargaba de atender una tienda que tiene en su hogar, pero debido a su problemática ya no la atiende.

5.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Durante su niñez y adolescencia, la paciente adulta mayor menciona que no experimentó dificultades en su adaptación social. Siempre fue una persona sociable y disfrutaba de la compañía de los demás. Sin embargo, en los últimos tiempos, debido a su proceso de duelo, ha encontrado dificultades para relacionarse con los demás.

5.5 USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Su tiempo libre lo utiliza para ver televisión y visitar a su hijo al cementerio.

5.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la parte afectiva la paciente se inhibe. La paciente menciona que no mantiene relaciones coitales desde hace varios años.

5.7 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Bebe café todas las tardes.

5.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su alimentación es desordenada, menciona que no come a la hora normal que debería. Menciona no poder dormir y se levanta frecuentemente por las madrugadas.

5.9 HISTORIA MÉDICA

Sufre hipertensión y de la presión la cual debe estar con medicamentos.

5.10 HISTORIA LEGAL

No refiere antecedentes legales.

5.11 PROYECTO DE VIDA

Mejorar su salud física y emocional. Tener buena relación con su hija.

6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

6.1 FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Vestimenta adecuada para su edad, biotipo delgado, mestiza, tipo de cuerpo ectomorfo y lenguaje claro y preciso.

6.2 ORIENTACIÓN Orientada en tiempo y espacio

6.3 ATENCIÓN Se le dificulta mantener el foco de la atención al momento de realizarle preguntas o recibir indicaciones a la hora de administrar los instrumentos.

6.4 MEMORIA Indica no recordar algunos eventos de su adolescencia y niñez.

6.5 INTELIGENCIA No refiere problemas.

6.6 PENSAMIENTO Pensamientos negativos por recordar a su hijo, culpabilidad y pesimismo.

6.7 LENGUAJE Su lenguaje es claro y preciso.

6.8 PSICOMOTRICIDAD Le cuesta caminar por mucho tiempo.

6.9 SENSOPERCEPCION No refiere problemas.

6.10 AFECTIVIDAD No muestra afecto ni a familiares, ni amigos por su bajo estado de ánimo.

6.11 JUICIO DE REALIDAD No refiere problemas.

6.12 CONCIENCIA Consciente de su enfermedad.

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Inventario Texas Revisado de Duelo = 91 Duelo prolongado

Puntuación Parte I (comportamiento en el pasado): 35 (alta)

Puntuación Parte II (sentimientos actuales): 56 (alta)

- Escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein = 112 Nivel normal de habilidades sociales.

1. Habilidades Sociales Básicas: 14

2. Habilidades Sociales Avanzadas: 13

3. Habilidades Relacionadas con los sentimientos: 13

4. Habilidades Alternativas a la Agresión: 24

5. Habilidades para hacer frente al Estrés: 28

6. Habilidades de Planificación: 20

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos negativos, culpabilidad y pesimismo.	F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Afectivo	Tristeza, llanto, irritabilidad. Le cuesta mostrar afecto a sus demás familiares (hija)	
Conducta social - Escolar	Aislamiento total	
Somática	Insomnio, malestar general en el estómago, poca energía para realizar actividades, enlentecimiento para caminar.	

9. Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución)

Factores predisponentes: Muerte de su hijo.

Eventos precipitantes: Aislamiento total, síntomas depresivos, etc.

Tiempo de evolución: 10 meses

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

CIE-10

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

- Psicoeducación
- Terapia Individual
- Aplicación del esquema terapéutico propuesto

Anexo D. Ficha de observación de la paciente adulta mayor.

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: R.G.C.J.

Sexo: Femenino

Edad: 65 años

Lugar y fecha de nacimiento: Vinces, 23 de enero de 1958

Instrucción: Secundaria completa

Tiempo de Observación: 15 minutos

Hora de Inicio: 9:15 am

Hora final: 9:30 am

Fecha: 25 de agosto de 2023

Tipo de Observación: No Participante

Nombre del Observador(a): Mayling Piza Rizo

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Vestimenta adecuada para su edad (limpia, planchada), biotipo delgado, mestiza, tipo de cuerpo ectomorfo, cabello entre negro con canas, lenguaje claro y preciso.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Ambiente adecuado para la aplicación de las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica, ventilación y una iluminación adecuada. Espacio amplio que cumple con todos los requisitos necesarios para llevar a cabo las evaluaciones de manera óptima.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente tocaba mucho las manos, se le ponían los ojos llorosos y en ocasiones me pedía una pausa para poder estar tranquila al momento de relatar la historia.

III. COMENTARIO:

Se realizó la aplicación de este instrumento como método para recolectar información a través de cada acción o comportamiento de la paciente con el propósito de establecer un diagnóstico específico. El período de evaluación se llevó a cabo de forma rutinaria, siguiendo cada uno de los pasos dentro del proceso psicodiagnóstico.

Anexo E. Entrevista semiestructurada

1. ¿Podría hablarme un poco sobre la pérdida que has experimentado recientemente? Hace 10 meses a mi hijo lo mataron de forma violenta, hasta el día de hoy se quién me lo mató y tampoco se ha hecho justicia por la muerte de mi hijo.

2. ¿Cuándo ocurrió y cómo le ha afectado? Ocurrió el 8 de noviembre del 2022. Desde ese entonces, al principio no me afectó tanto, pero después de 3 meses, todo cambió. Cada día me duermo pensando en él, me pone muy triste recordarlo porque él no se merecía morir así porque los padres no deben de enterrar a sus hijos es todo lo contrario. Tampoco me place ni ir a la iglesia ni predicarle a Dios porque aun no entiendo por qué me lo quitó, no quiero ni abrir mi tiendita que es lo único donde puedo generar ingresos y tampoco quiero recibir visitas de nadie.

3. ¿Ha notado cambios en tu estado de ánimo desde que ocurrió la pérdida? ¿Puede describir cómo te has sentido? Me siento muy triste, sin ganas de nada, no puedo casi ni dormir, mi ánimo ha decaído bastante.

4. ¿Ha tenido problemas para dormir o cambios en tus patrones de sueño desde la pérdida? Si, cada noche lo recuerdo y pienso en él. Me pongo a llorar con mil preguntas en mi mente del por qué murió de esa forma. Me acuesto a eso de las 10 de la noche y logro conciliar el sueño después de dos horas, o me suelo levantar en la madrugada y me cuesta volver a quedarme dormida.

5. ¿Se ha sentido alejado de amigos o familiares desde que ocurrió la pérdida? Si, me he alejado de todos. Mis amigos y familiares me vienen a visitar y yo no salgo, es mas hasta me escondo.

6. ¿Cómo le ha afectado físicamente la pérdida? ¿Ha experimentado síntomas físicos como fatiga, pérdida de apetito o dolores? Me ha dolido mucho la cabeza, los dolores persisten mucho por las tardes que tengo que estar tomando paracetamol. Los dolores de estómago no son frecuentes, pero me dan cuando me siento triste por pensar en mi hijo.

7. ¿Ha tenido pensamientos recurrentes sobre la persona que perdió? Si, yo a mi hijo lo pienso todos los días, creo que nunca lo dejaré de recordar. Pienso también en el día que recibí la noticia donde me informaron que había fallecido, hubiera querido que solo fuese un sueño.

8. ¿Se ha sentido culpable en relación con la pérdida? ¿Se culpa de algo en particular?
Si, porque si ese día no lo hubiera dejado salir de casa capaz y aún estuviera con vida aquí conmigo.

9. ¿Ha experimentado cambios en tu rutina diaria o en tus actividades desde la pérdida?
Pues antes a las 7 de la mañana yo ya estaba abriendo mi tiendita, ahora ya no lo hago porque me falta dinero para comprar las cosas porque como dejé de vender pues no tengo dinero. Antes iba todas las noches a la iglesia, ahora no me genera ningún tipo de motivación ir, también salía con mis familiares que me visitaban, pero ya no me place nada.

10. ¿Ha buscado apoyo emocional o ayuda profesional para manejar tu duelo?
No, solamente ahora que estoy tratando con usted que está estudiando para ser psicóloga.

11. ¿Hay algo específico en lo que te gustaría trabajar o mejorar?
Regular mi horario de sueño y disminuir mis sentimientos de tristeza.

12. ¿Puede describir una situación reciente en la que haya interactuado con otras personas? ¿Cómo se sintió en esa situación?
Pues solo cuando voy a comprar cosas para la comida del día, con las personas que venden o con las vecinas que me saludan cuando salgo.

13. ¿Cuándo fue la última vez que se vio involucrado en un conflicto con alguien? ¿Cómo manejó ese conflicto?
A los 3 meses del fallecimiento de mi hijo tuve un problema con mi otra hija, ya que yo me eché a morir y no quería hacer nada con nadie, pero nunca resolvimos ese problema porque siempre peleamos por lo mismo.

14. Hablemos de sus relaciones familiares. ¿Con qué frecuencia se comunica con sus familiares cercanos (hijos, nietos, hermanos, etc.)? ¿Qué actividades comparten juntos?
Solo me comunico con mi hija por llamada, cuando ella viene me ayuda con cositas del quehacer de mi hogar, de ahí nada más.

15. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre en compañía de otras personas?
Pues no comparto mi tiempo libre con otras personas, pero me gustaría aprender a tejer.

16. ¿Participa en actividades grupales o sociales regularmente? Por ejemplo, los programas que ofrecen las diferentes instituciones como el municipio, prefectura, MIES, etc.

No

17. ¿Cómo se siente al conocer a nuevas personas? ¿Le resulta fácil entablar conversaciones con desconocidos?
Pues no he tenido la oportunidad de conocer personas nuevas recientemente, pero antes si se me resultaba fácil entablar conversaciones con personas que no conocía, por ejemplo, cuando asistía a la iglesia me hacía amiga de personas que asistían también.

18. ¿Ha experimentado situaciones en las que haya tenido que expresar sus emociones o necesidades de manera efectiva? ¿Puede darme un ejemplo?
Pues con mi hija, siempre me anda retando que continúe con mi vida, que deje de estar así y ni siquiera me escucha o me pregunta que como me siento.

19. ¿Cuál es su nivel de comodidad al dar y recibir cumplidos o elogios de otras personas?
Me cuesta un poco, porque ya voy para 1 año que no converso con mis amigas de la iglesia.

20. Hablemos sobre su capacidad para escuchar a los demás. ¿Cómo se asegura de comprender las perspectivas de los demás en una conversación?

Pues entendiendo la situación, diferenciando de lo que está bien y de lo que está mal.

21. ¿Cómo se siente acerca de ayudar a los demás o ser solidario?

Me siento bien, uno siempre debe de ayudar a los demás porque uno nunca sabe cuándo va a necesitar la ayuda de los demás.

Anexo F. Inventario Texas revisado de duelo aplicado



INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
FUNDACIÓN DE SALUD

Nombre R.G.C.J.

Unidad/Centro Unidad General Cordova (Doméxico)

Fecha 24/08/2023.

Nº Historia 1

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

Población diana: Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Es un cuestionario autoadministrado

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completament e verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completament e falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	X				
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	X				
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	X				
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer		X			
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	X				
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	X				
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado	X				
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir	X				

$$35 + 4 = 39$$



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
EPIDEMIOLÓGICA

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	X				
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	X				
3. No puedo aceptar su muerte			X		
4. A veces la/le echo mucho de menos	X				
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	X				
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella		X			
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella	X				
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	X				
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	X				
10. Creo que no es justo que haya muerto	X				
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le			X		
12. Soy incapaz de aceptar su muerte		X			
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

$$40 + 8 + 6 = 54$$

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.



SERVICIO NACIONAL DE ATENCIÓN
COMUNITARIA DE SALUD

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral. Es un cuestionario **autoadministrado**, que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

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

Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado	39 (bajo)
Puntuación (parte II): sentimientos actuales	54 (alto)
PUNTUACIÓN TOTAL	93

Duelo literario.

Referencias bibliográficas

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

Anexo G. Escala de habilidades sociales de Goldstein aplicado

LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre: R.G.C.J. Edad: 65 años
 Año de estudio: Secundaria Completa Centro Educativo: Unidad General Cárdenas (Domicilio)

INSTRUCCIONES

Las proposiciones de la presente lista se refieren a experiencias de la vida diaria, de tal modo que describan como Ud. se comporta, siente, piensa y actúa. No es un test clásico, dado que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son validas.

Encierra en un círculo la respuesta que más crea conveniente:

Marque 1 si su respuesta es NUNCA.

Marque 2 si su respuesta es MUY POCAS VECES.

Marque 3 si su respuesta es ALGUNA VEZ.

Marque 4 si su respuesta es A MENUDO.

Marque 5 si su respuesta es SIEMPRE.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.

Items	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que le están diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?	1	2	3	4	5
3. ¿Habla con otras personas sobre cosas que le interesan a los demás?	1	2	3	4	5
4. ¿Determina la información que necesita y se la pide a la persona adecuada?	1	2	3	4	5
5. ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores, etc.?	1	2	3	4	5
6. ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre si?	1	2	3	4	5
8. ¿Le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza?	1	2	3	4	5
9. ¿Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad?	1	2	3	4	5
10. ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explica con claridad a los demás como hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5

① Habilidades Sociales Básicas

Habilidades para hacer frente al estrés
 (4) Habil.: Alternativa a la agresión.
 (3) Habil.: Socia. Rel. Soc.
 (2) Habil.: Socia. Rel. Soc.
 (1) Habil.: Socia. Rel. Soc.

12. ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente?	1	2	(3)	4	5
13. ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal?	1	2	(3)	4	5
14. ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona?	(1)	2	3	4	5
15. ¿Intenta reconocer las emociones que experimenta?	1	(2)	3	4	5
16. ¿Permite que los demás conozcan lo que siente?	(1)	2	3	4	5
17. ¿Intenta comprender lo que sienten los demás?	1	(2)	3	4	5
18. ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona?	1	2	(3)	4	5
19. ¿Permite que los demás sepan que se interesa o se preocupa por ellos?	(1)	2	3	4	5
20. ¿Piensa por qué está asustado y hace algo para disminuir su miedo?	1	(2)	3	4	5
21. ¿Se dice a sí mismo o hace cosas agradables cuando se merece una recompensa?	1	(2)	3	4	5
22. ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pide a la persona indicada?	1	2	3	(4)	5
23. ¿Se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás?	1	(2)	3	4	5
24. ¿Ayuda a quien lo necesita?	1	2	3	(4)	5
25. ¿Llega a establecer un sistema que le satisfaga tanto como a quienes sostienen posturas diferentes?	(1)	2	3	4	5
26. ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?	(1)	2	3	4	5
27. ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cual es su postura?	1	2	(3)	4	5
28. ¿Se las arregla sin perder el control cuando los demás le hacen bromas?	1	2	(3)	4	5
29. ¿Se mantiene al margen de situaciones que le puedan ocasionar problemas?	1	2	3	(4)	5
30. ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?	1	(2)	3	4	5
31. ¿Les dice a los demás cuando han sido ellos los responsables de originar un determinado problema e intenta encontrar solución?	(1)	2	3	4	5
32. ¿Intenta llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien?	(1)	2	3	4	5
33. ¿Expresa un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	(3)	4	5
34. ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	(2)	3	4	5
35. ¿Determina si lo han dejado de lado en alguna actividad y, luego, hace algo para sentirse mejor en esa situación?	1	(2)	3	4	5
36. ¿Manifiesta a los demás que han tratado injustamente a un amigo?	1	(2)	3	4	5

37. ¿Considera con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hará?	1	2	3	4	5
38. ¿Comprende la razón por la cual ha fracasado en una determinada situación y que puede hacer para tener más éxito en el futuro?	1	2	3	4	5
39. ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen?	1	2	3	4	5
40. ¿Comprende lo que significa una acusación y por qué se la han hecho y, luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que le ha hecho la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?	1	2	3	4	5
43. ¿Resuelve la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante?	1	2	3	4	5
44. ¿Reconoce si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control?	1	2	3	4	5
45. ¿Toma decisiones realistas sobre lo que es capaz de realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Es realista cuando debe dilucidar como puede desenvolverse en una determinada tarea?	1	2	3	4	5
47. ¿Resuelve que necesita saber y como conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determina de forma realista cual de los numerosos problemas es el más importante y el que debería solucionar primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Considera las posibilidades y elige la que le hará sentirse mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Se organiza y se prepara para facilitar la ejecución de su trabajo?	1	2	3	4	5

⑥ Habilidades de Socialización

① 14

② 13

③ 13

④ 24

⑤ 28

⑥ 20

112 = Puntaje Directo

Estadipo = 4,5,6. (Nivel medio)

Normal Nivel de Habilidades Sociales