



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



**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**  
**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**REACCION DE UNA PERSONA DE 25 AÑOS ANTE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR**  
**DEBIDO A LA PANDEMIA COVID-19**

**AUTOR:**

**JOB JOEL CAMPAÑA BORJA**

**TUTOR:**

**MSC. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE**

**BABAHOYO**

**2021**



## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios por darme cada día un soplo más de vida, por cuidarme y ser la luz en mi camino; a mis padres por toda la dedicación, esfuerzo, compromiso y sobre todo el apoyo y guía espiritual brindado de parte de ellos, a mi familia, en especial a mis tíos; quienes me brindaron de su ayuda y compañía; a mis estimados docentes por sembrar en mí la semilla del conocimiento, por prepararme y forjarme profesionalmente; totalmente agradecido.

## **Dedicatoria**

Dedico con todo mi amor y cariño, mi estudio a mis padres pues ellos han sido el pilar fundamental de mi formación, sin ellos no lo había logrado, su bendición y guía en la fe a diario, y a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre han estado brindándome su apoyo y cariño incondicional.

A mis amados hermanos y novia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos que sin esperar nada a cambio compartieron su conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado ayudándome y lograron que este sueño se haga realidad.

**Job Joel Campaña Borja**

## **Resumen**

Este caso clínico se centra en el estudio de la reacción de una persona de 25 años ante la pérdida de un familiar debido a la pandemia COVID-19, en la que se desarrolló un plan de intervención psicoterapéutico con un enfoque cognitivo conductual. En donde se logró establecer un diagnóstico en base a los criterios del CIE-10 (2000) F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado. La cual se permitió desarrollar con ayuda de herramientas psicométricas como fue el inventario de depresión de Beck y el inventario de duelo complicado, donde se identificó que la paciente se encuentra atravesando la cuarta etapa del duelo, el cual es la depresión. Mediante el abordaje se logró aplicar psicoterapia como lo es la reestructuración cognitiva, análisis costes – beneficios y valoración de evidencias ante sus pensamientos automáticos negativos. Los resultados fueron favorables en la que la paciente logró expresar sus sentimientos mediante la técnica carta de despedida, aceptado la pérdida y continuando con sus actividades y responsabilidades diarias.

**Palabras Claves:** Duelo, COVID-19, depresión, psicoterapia.

## **Abstracts**

This clinical case focuses on the study of the reaction of a 25-year-old person to the loss of a family member due to the COVID-19 pandemic, in which a psychotherapeutic intervention plan was developed with a cognitive-behavioral approach. Where it was possible to establish a diagnosis based on the criteria of the ICD-10 (2000) F33.1 Recurrent depressive disorder, current episode moderate. Which will be developed with the help of psychometric tools such as Beck's depression inventory and the complicated grief inventory, where it was identified that the patient is going through the fourth stage of grief, which is depression. Through the approach, it was possible to apply psychotherapy such as cognitive restructuring, cost-benefit analysis and evaluation of evidence in the face of negative automatic thoughts. The results were favorable in which the patient managed to express their feelings through the farewell letter technique, accepted the loss and continued with their daily activities and responsibilities.

**Key Words:** Grief, COVID-19, depression, psychotherapy.

## ÍNDICE

Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.....	II
Resumen.....	III
Abstracts .....	IV
Introducción .....	1
Desarrollo.....	2
Justificación .....	2
Objetivo General.....	2
Sustento Teórico .....	3
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información .....	11
Resultados Obtenidos .....	13
Situaciones Detectadas (Hallazgos).....	16
Soluciones Planteadas.....	19
Conclusión .....	21
Bibliografía.....	23
Anexos .....	24

## **Introducción**

En el presente estudio de caso se ha considerado la línea de investigación de prevención y diagnóstico siguiendo la sub-línea de investigación relacionada con el funcionamiento socio-afectivo en el ámbito familiar, las cuales son concernientes con el tema que va a tratarse.

La presencia del covid-19 a nivel mundial ha perjudicado y sigue perjudicando a la vida cotidiana de familias enteras en distintos ámbitos y responsabilidades como: estudios, ocupaciones laborales, deportivas, y otras tareas que habitualmente realizan las personas, es por esta razón que en este estudio se considera vital determinar la magnitud de la conmoción psicológica de esta tragedia, que ha ocasionado que las personas pierdan su sentido de seguridad, previsibilidad, control y libertad. Pues el ambiente es más doloroso en aquellas familias, donde el duelo por la partida de un ser querido ha cubierto de tristeza sus vidas abatiéndolos de dolor inagotable, sobre todo en personas adultas jóvenes cuyo interés por las distintas actividades que realizan ha decaído con efectos notables en su capacidad de reacción.

Para la realización del presente estudio de caso se utilizará diferentes técnicas y herramientas como: entrevista, historia clínica, observación clínica, test inventario de depresión de Beck, que ayudaran a la recolección de información, del presente estudio de caso acompañado de técnicas cognitivas y una reestructuración cognitiva las cuales ayudan en la intervención. Es preciso señalar que la información obtenida brindara una idea de las distintas circunstancias experimentadas por efecto pandemia en las familias. Sobre todo, este estudio servirá como referencia y de esta forma tener una idea sobre la reacción de una adulta joven de 25 años ante la pérdida de un familiar debido a la pandemia del covid-19.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

El presente estudio es efectuado con la intención de conocer cuál es la reacción de una adulta joven de 25 años ante la pérdida de un familiar, ya que debido a la pandemia covid-19 muchos hogares se han visto afectados en diferentes ámbitos y como consecuencia de esta situación podemos notar cierta reacción desfavorable en el desempeño habitual de la persona, tal como duelo no superado o depresión.

Es por esta razón al reconocer las reacciones que podría presentar una persona que ha experimentado la pérdida de un familiar, con la interferencia de éstas, en sus actividades cotidianas. Provocando emociones, pensamientos y sentimientos que, en muchas ocasiones, no lo podemos controlar. Los procesos de duelo no superados es una de las consecuencias más frecuentes en el afrontamiento de la pérdida de un ser querido, muchas veces acompañado con depresión y reacciones mayormente negativas afines, que todos experimentan por duelo en alguna etapa de la vida.

El beneficiario directo del estudio es una adulta joven de la Ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, al cual se le brindara atención psicológica para que pueda hacer frente a esta dura etapa que es el duelo. Cuando las características anteriormente mencionadas se tornan irregulares, siendo repetitivas y muy constantes cada cierto tiempo apareciendo y desapareciendo es cuando se considerada entre etapa de duelo no superada y depresión. Para finalizar desarrollaría estrategias como, talleres psicoeducativos relacionados sobre duelo no superado o depresión que permitan trabajar sobre dicha reacción y de esta manera cumplir con los objetivos planteados.

### **Objetivo General**

Determinar la reacción de una persona de 25 años ante la pérdida de un familiar debido a la pandemia del covid-19 para contribuir a la mejora de su problemática.



## **Sustento Teórico**

### **Definición de Reacción**

La reacción es la causa o resultado de una acción, la cual se considera como una resistencia, fuerza opuesta a alguna situación. En la que el ser humano puede actuar o responder ante un estímulo, el vivir diario en una persona que se conserva vinculada de la sociedad, ocasiona un desafío frecuente decodificar las reacciones que van a tomar los demás ante inesperadas situaciones o contextos (Porta, 2013).

Cada cerebro entiende el mundo de manera diferente y genera un cierto nivel de dificultad en el entendimiento de cómo van a actuar los demás, por lo que ellos reaccionan en base a sus experiencias, vivencias, miedos, personalidad y de su capacidad intelectual entre otros.

Observar a una persona tranquila y callada se lo puede asociar como representación de educación y buena conducta, por lo que a personas así no se las podría considerar como violentas, en la que al momento de exponerse a un ambiente de estrés o riesgo, la persona puede generar explosiones de forma espontánea presentando ira llegando a la agresividad, incluso atentando con la integridad de otra persona (Porta, 2013).

El comportamiento de una persona es impredecible por lo que no se puede adelantar a describir cómo va a reaccionar esa persona ante una situación, por lo que no se puede juzgar o hacer juicios de valor sobre alguien ya que se desconoce cómo se puede desenvolver ante los demás.

Porta (2013) indica que “Al notar una postura contraria a la que mantiene siempre una persona, se podría decir como la timidez la cual se centra en reprimir variadas emociones, sentimientos y acciones ocasionando una frustración ante la acumulación de no poder expresar” (pág. 10). Cuando logre hacerlo toda la amabilidad pasara a ser agresiva, impulsiva con el objetivo de descargar tensiones.

### **Reacción Humana**

Responde a mecanismos mentales, sin tomar en cuenta las funciones biológicas, considerándose un ámbito comprensible por parte de los profesionales de psicología. Las reacciones son necesarias para un funcionamiento y desarrollo humano, ya que permite protegerse o estar en modo alerta ante una situación de riesgo. Según Palomo (2015) existen dos tipos de reacciones como:

- **Reacción por temperamento**

Reacciones propias de cada persona, la que las diferencian de los demás, en la que una persona reacciona de manera distinta a otra durante una misma situación.

- **Reacción por naturaleza**

Reacción similar entre todos la cual no se puede elegir y que es involuntaria.

### **¿Cómo actúa el cuerpo ante los estímulos que mis sentidos perciben?**

Una persona reacciona de manera inmediata, por ejemplo cuando se toca algo muy caliente, la reacción rápida será quitar la mano de ese lugar. Por lo cual el cerebro recibe información constantemente del ambiente o el entorno del individuo, las cuales pueden ser como aromas, sonidos, imágenes, sabores la cual es catalogada como estímulos (Palomo, 2015). Todo ser humano puede identificar y diferenciar estímulos bajo el uso de los sentidos, la cual se trasmite por el sistema nervioso con la finalidad de informarme de lo que sucede en el entorno, como el clima, si duele o no, si tiene un sabor rico o feo entre otros.

Esta información viaja hacia el cerebro, el cual se encarga de conducir, elaborar o procesa de forma inmediata y ordenada una reacción adecuada ante los estímulos expuestos. Por lo que se podría decir que el comportamiento humano es un conjunto de acciones y reacciones expresadas ante una situación o entorno donde se desarrolle.

## **Duelo**

Considerando las palabras de Dávalos (2008) “El duelo proviene del latín *dolium* el cual representa al dolor o aflicción, en la que el individuo reacciona al presentar una pérdida de un objeto, situación, salud o ser querido” (pág. 28). El sufrimiento es una características que padece la persona que tuvo la perdida al momento de romper el vínculo afectivo presentan componentes psicológicos como emocionales, sociales y físicos durante un tiempo según la intensidad de sentimiento hacia lo que se perdió.

Según Dávalos (2008) “El duelo es un proceso normal ante la pérdida de un ser querido, siendo una de las experiencias donde se siente las emociones de forma intensa” (pág. 35). Cuando una persona con quien se tiene un fuerte vínculo sentimental fallece, presentando reacciones de manera física y psicológicas, considerando el tipo de muerte del ser querido ya sea súbita, por suicidio, asesinato, accidente, laboral entre otras más. En la que se presenta un dolor superior a diferencia de una muerte esperada.

La forma en cómo se presenta la muerte del ser querido es uno de los factores que modifican la intensidad del duelo. El ser querido puede desaparecer y no encontrar más su cuerpo, la cual puede generar un impacto grave en la persona ocasionando que no logren iniciar el proceso de duelo (Dávalos, 2008). Una vez que se ha presentado la perdida la persona inicia un proceso de duelo, que se representa por un conjunto de reacciones emocionales, comportamentales, cognitivas y físicas; las cuales se representan por un periodo

de tiempo según la resiliencia de la persona, ya que cada persona presenta un duelo diferente a las demás.

### **Manifestaciones del duelo**

Imaz (2019) “En una definición lo más sencilla posible para poder entender lo que significa el dolor que toca pasar a las personas tras la pérdida de un ser querido” (pág. 59). Es por lo general una característica como seres humanos, tendemos a crear ciertos vínculos con nuestros seres queridos y de esta manera cubrir las necesidades de seguridad de protección. Es por eso que, de esta manera, cuando se produce el quebrantamiento de uno de estos vínculos presentan fuertes reacciones emocionales.

Teniendo en cuenta a Imaz (2019) señala que “La herida emocional que queda al perder a un ser querido es tan trágica como herirse desde un plano más físico. Es tan necesario como curar una parte física para que no se infecte, como la psicológica” (pág. 185). Se considera que las reacciones en una persona que enfrenta la pérdida de un familiar en comparación con estos términos, se presentan tanto en reacciones afectivas y sentimientos por la pérdida de familiar como cambios en su comportamiento y expresión posteriores al evento.

Para Medina (2009) “Estas dos palabras duelo y luto, son empleados como sinónimos en nuestro medio, aun cuando en certeza, al mencionar duelo se refiere a las reacciones afectivas y sentimientos subjetivos producidos por el fallecimiento de un familiar” (pág. 110). Diferenciando de luto que tiene que ver con las practicas posteriores a la perdida y a la expresión social del comportamiento.

- Para entender el concepto complejo que presenta la muerte y saber que significa, los adultos deben tener claro cuatro conceptos sobre la muerte que son:
- La muerte es algo natural, en la que el ser vivo que ya ha cumplido sus etapas de vida finaliza con la muerte.
- Morir es definitivo, no se puede revivir a alguien que ya murió.
- Es contundente, al momento en la que todas las funciones vitales dejan de funcionar.
- La muerte por lo general se caracteriza por una causa física o psicológica.

### **Tipos de duelo**

Se debe identificar y conocer que el duelo puede ser variado y que cada persona presenta una manera particular de expresar el duelo por lo cual Navarra (2007) expresa las dificultades más comunes a la hora de superar un duelo:

#### **Duelo normal**

Citando a Porta (2013) “El duelo normal tiene un tiempo de seis meses a un año, en la que pueden presentarse también durante veinticuatro meses, conservando ciertas conductas y sentimientos de manera indefinida, la fase más compleja resuelta durante los dos primeros meses” (pág. 65). Para aquel tiempo debe haber mejorado aquellos rasgos comportamentales y de pensamiento, como mejorando el apetito, o retomando rutinas anteriores, en la que fisiológicamente el duelo ocasiona en el organismo una alteración en el ritmo de las funciones especialmente sobre el cortisol.

#### **Duelo patológico**

Se caracteriza por presentar cierta intensidad que genera una alteración significativa en cuanto a sus actividades diarias, como las académicas, social, familiar y laboral. De igual manera cuando se presenta reacciones emocionales intensas que afectan en toda actividad que necesite realizar la persona (Solano, 2003). Este tipo de duelo tiene un tiempo de evolución

prologado el cual puede pasar los tres años en adelante, que ocasiona la aparición de más sintomatologías desfavorables para culminar con las etapas del duelo.

### **Alteraciones del duelo**

El duelo es un proceso normal y necesario, al momento de perder a un ser querido en la que el impacto emocional no permite la aceptación de la realidad y sobre todo de la pérdida, siendo un mecanismo de defensa para poder enfrentarse y acoplarse a vivir sin la persona que falleció, en la que el duelo normal comprende de varias características de sentimientos y comportamientos generales ante la pérdida. Las siguientes conductas según Arrufat (2020) suelen presentarse de diferentes maneras en la persona después de una pérdida y comúnmente suelen corregirse después de atravesar las etapas del duelo:

Tabla 1

Alteraciones del Duelo

<b>Trastornos del sueño</b>	<b>Tristeza</b>	<b>Evitar recordatorios del fallecido</b>
<p>Por lo general en personas que se encuentran en las primeras fases de duelo soportan trastornos del sueño. Se presentan con dificultades para dormir y el despertar temprano por las mañanas. Estas dificultades precisan a veces intervención médica, en ocasiones los duelos normales suelen corregirse solos. También a veces, pueden simbolizar miedos, a soñar, a</p>	<p>Sentimiento común y constante en las etapas de duelo y el primero que vuelve cuando, período después, se recuerda el hecho. Sentimiento poco manifestado que precisamente se expresa al momento de llorar, pero sí lo hace así a menudo. Llorar se caracteriza por evocar una reacción de comprensión y amparo por los demás y constituye un medio social en la que las ordenanzas normales de conducta competitiva se pasan.</p>	<p>La mayoría de sujetos en lo posible evitaran de frecuentar sitios u objetos que les generen sentimientos dolorosos. Esquivando lugares como, sitio donde murió el fallecido, el cementerio o cosas que traigan recuerdos de la persona que han perdido. Al momento de librarse de todo tipo de pertenencias u objetos de la persona fallecida, ya sea deshaciéndose de</p>

---

estar en la cama solo/a y miedo a despertarse. cualquier manera, puede ocasionar un duelo complejo.

---

### **Trastornos alimentarios**

Se caracteriza por la ingesta de alimentos en cantidades exageradas a lo habitual o disminución de su apetito en la que es la conducta que se genera con más frecuencia.

### **Llorar y/o suspirar**

Es por las lágrimas, el llanto que forma la situación muy natural de expresar el dolor la tristeza sentida. Se considera de vital importancia permitir su expresión libre. Con el paso de los días el llanto y la elaboración consiente de las tareas de duelo, va disminuyendo.

### **Rabia**

Las reacciones supletorias a la angustia, las cuales pueden caracterizarse por la agresividad, rabia y se toleran mejor debido al sentimiento de acción que ocasionan. Alcanzan a ser predominantes en una primera fase del duelo. Ante la pérdida de un ser querido hay una predisposición a la retrocesión, presentando sentimiento como desamparado, incapacidad de existir sin esa persona, y luego a percibir enfado y frustración.

---

### **Conducta distraída**

Lo sujetos que hayan experimentado la pérdida reciente de un ser querido se encuentran a sí mismos actuando de manera distraída y realizando actividades que fin de cuentas les genera incomodidad o daño.

### **Aislamiento social**

Es habitual que las personas que experimentan el duelo por un ser querido, limiten su círculo social a solamente con personas necesarias, evitando el relacionarse con personas que antes frecuentaban.

### **Hiper-hipo actividad**

No varios sujetos como manifestación de ansiedad sostienen una conducta inquieta permanente y una condición de atención a todo y a todos, lo que produce un cansancio severo al poco tiempo.

---

Tabla 1 Signos y Síntomas del Duelo

## **COVID-19**

Es una cepa mutante de coronavirus SARS-CoV-2, llegó a expandirse a nivel mundial, en la cual la OMS (2020) “La decreto a todos los países contagiados como una emergencia sanitaria , la cual ha afectado de manera mortal a más de una cuarta parte de la población mundial” (pág. 3). Por lo cual aún no se ha podido establecer una cura cien por ciento fiable, considerándose una enfermedad incurable, la cual se puede transmitir de persona a persona de manera fácil.

Al presentarse una enfermedad desconocida en el mundo, ocasiono una inestabilidad en todas las personas, ya que por temor a ser afectados tomaron las medidas necesarias como para evitar el contagio, en la que toda esta población comenzó a presentar conductas, emociones intensas al tener que modificar sus hábitos por miedo, en la que las noticias eran las que más ansiedad ocasionaban al informar cómo se iban elevando la cantidad de contagiados y fallecidos.

Según la OMS (2020) “En todo el tiempo por la que se ha presentado esta pandemia se ha ido perdiendo a muchas personas del entorno en el que se ha vivido, desde conocidos, amigos e incluso familiares, el que ha ocasionado un impacto intenso emocional” (pág. 3). Por motivo de que no se puede llevar a cabo los rituales fúnebres de cada cultura, el cual sirve como ayuda para poder atravesar las etapas de duelo, en la que el fallecido con COVID-19 desde su contagio ya no vuelve a ver sus familiares.

## **Terapia Cognitivo Conductual**

Para Rodríguez (2001) “Se centra en el duelo patológico, el cual se representa por un estado emocional intenso por un periodo de tiempo pasado los doce meses” (pág. 5). El cual



representa un cuadro depresivo vinculado con una situación generadora de estrés la cual podría ser la muerte de un ser querido.

El abordaje inicial se centra en estudiar las conductas generadoras de problemas como las cogniciones, sentimientos, conductas, emociones, reacciones y respuestas motoras y fisiológicas. Validar los recursos con los cuales se enfrenta al problema e identificar los factores que generen seguridad ante la dificultad (Rodríguez, 2001). Inicialmente se formula la hipótesis, desglosando los problemas principales en la cual se podrá definir y decidir con cual iniciar para establecer un plan psicoterapéutico, en la cual se puede hacer uso de la reestructuración cognitiva, ejercicios de retribución de Rehm y la asignación de tareas.

### **Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información**

En el presente estudio de caso las técnicas que van a ser aplicadas ayudarán a la recopilación de datos relevantes, los cuales permitirán verificar el objetivo planteado, se consideraron algunas técnicas para ser ejecutadas que son:

#### **Historia clínica:**

La historia clínica es un instrumento que utiliza el personal de salud, en este caso el psicólogo clínico con la finalidad de averiguar, recopilar datos del paciente en cuanto a historia personal, antecedentes familiares ,topología habitacional, conjuntamente con una exploración del estado mental, verificando si ha experimentado hechos traumáticos e ideas suicidas, entre otros aspectos importantes que permiten conocer más a fondo la situación actual y así tener una idea de la problemática del paciente, permitiendo realizar un diagnóstico, pronóstico y un respectivo plan terapéutico a seguir:(véase en anexo 2)

#### **Observación clínica:**

Por medio de esta técnica se logrará identificar las distintas manifestaciones del lenguaje no verbal del paciente, sus expresiones corporales las cuales se registran en el transcurso de cada sesión lo cual permitirá confirmar la información que el paciente proporciona. Según las palabras de Diaz (2010) “Dentro de la rama de psicología existen los datos subjetivos y objetivos los cuales se complementan mutuamente, permitiendo el estudio total del paciente, dentro de los factores somáticos, psicológicos, sociales, laborales, entre otros” (pág. 7).(Anexo 3)

### **Inventario de depresión de Beck:**

Herramienta que se utilizara para medir la severidad de la depresión del paciente, básicamente es un cuestionario el cual consta de 21 reactivos de respuesta opcional múltiples, mencionada prueba permite evidenciar: desesperanza e irritabilidad, síntomas depresivos, sentimientos de culpa o estar siendo castigado, el cual nos permite identificar también síntomas de fatiga, pérdida de peso corporal, pérdida de apetito sexual (Araneda, 2008). Este cuestionario está dirigido su aplicación a personas desde los 13 años en adelante. (Anexo 4)

### **Inventario de Duelo Complicado (IDC)**

Fue creado por Prigerson en 1924, con el objetivo de medir de una manera más objetiva y precisa la diferenciación entre un duelo normal y patológico. Este inventario se compone por 19 ítems enfocados en 5 categorías de resultado como (0), (1) raramente, (2) algunas veces, (3) a menudo, (4) siempre (Collazos, 2017). Ya que permiten valorar con qué frecuencia se presenta el síntoma ya sea emocional, cognitivo o conductual en la persona, para la calificación se suman los puntos de los ítems en la que existe una posible puntuación de 0 y 76 la cual indica que existe una mayor posibilidad de presentar un duelo complicado. (Anexo 5)

Considerando a Collazos (2017) “Esta escala presenta un coeficiente alfa de cronbach 0.94 y fiabilidad de 0,80. Los originarios de la creación de esta evaluación consideran que un puntaje mayor a 25 puede significar un duelo complicado” (pág. 18). La aplicación de este test puede desarrollar en un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

## **Resultados Obtenidos**

### **Descripción del caso**

La paciente es una joven adulta de 25 años de edad, con instrucción académica bachiller, la cual asistió a la consulta psicológica de manera voluntaria, la paciente vive en Quito, Parroquia San Bartolo de la Provincia de Pichincha, vive en una familia monoparental, es madre soltera de dos niñas de 4 y 2 años, religión católica, actualmente se dedica al comercio informal de medias e interiores, la paciente refiere sentirse mal, debido a la muerte de su abuelo por parte de madre, con quien convivía. De tal forma que la paciente se siente culpable de que el haya fallecido ya que ella pudo ser quien lo contagio de COVID-19, siendo la única que sale de casa durante el confinamiento. El abordaje de este caso se dividió en 6 sesiones detalladas a continuación:

### **Primera sesión**

La primera sesión de 8 am a 8:45 am la cual se la desarrolló por tele-asistencia, donde paciente refiere necesitar ayuda psicológica, paciente expresó de manera textual: ya no aguanto vivir con la culpa de que fui yo quien contagio a mi papi(abuelo), yo soy la única que ha salido desde que empezó la cuarentena, un día realizaron una fiesta en mi trabajo y creo que ahí me contagié, ese día yo llegue a casa con temor pero los días pasaron cuando mi papi (abuelo), inicio a presentar los síntomas, me asusté mucho por mis hijas las cuales las envié a casa de mi madre y yo me quede en casa a cuidar a mi papi(abuelo), el luchó mucho pero no logro resistir lo llevamos al hospital, y desde allí no lo pude ver más, ni siquiera la bendición

logro darme. Cada día pienso en él, siento que aún vive y que en cualquier momento va a llegar a su cuarto por eso o he decidido no sacar sus cosas, para tenerlo presente siempre. Se logró recolectar información en cuanto a la anamnesis como su exploración mental.

### **Segunda sesión**

La segunda sesión se llevó a cabo de forma virtual a las 9:00 hasta 9:50 am, en la que se procedió a preguntar sobre cómo se sentía y como esta problemática estaba afectando a su vida, procediendo también a la aplicación de evaluaciones psicométricas como el inventario de depresión de Beck, el cual se le explicó y se desarrolló con éxito. También se indagó en cuanto al duelo para identificar la etapa en la que se encuentra tras el fallecimiento de su abuelo de hace un año.

### **Tercera sesión**

En la tercera sesión se realizó a las 10:00 hasta las 10:45am en la que se procedió a aplicar el inventario IPDP para evaluar el proceso de duelo patológico en adultos, en cual fue explicado y desarrollado con éxito, además se abordó el tema del duelo y los rituales que se puede hacer después de no lograrse despedir, en la cual se sugirió realizar una carta de despedida con la finalidad de expresar todo lo que le hubiera gustado decir a la persona fallecida, además se dialogó sobre la adaptación a la nueva normalidad con la pandemia del COVID-19, se explicó sobre las medidas de bioseguridad, para prevención de nuevo contagio.

### **Cuarta sesión**

En la cuarta sesión realizada de 10:00 hasta 10:45 am, una vez obtenido los resultados de las pruebas psicométricas, se procedió a trabajar con la técnica de la reestructuración cognitiva en la que se fue moldeando y modificando pensamientos distorsionados en cuanto al

sentimiento de culpa, el cual fue favorable ya que la paciente logro reconocer sus comportamientos y comprometerse a mejorar.

### **Quinta sesión**

En esta sesión de 9:00 a 9:45 se procedió a trabajar con la técnica de costes beneficios, con la finalidad de identificar ventajas y desventajas de los pensamientos que presentaba, tales como pensamientos de culpa, sobre el regreso de su familiar fallecido, sobre considerarse una mala persona entre otras más. Técnica que resulto interactiva ya que la paciente por si sola identifico la mayoría de ventajas y desventajas, en la cual genero una conciencia de sus pensamientos.

### **Sexta sesión**

En la última sesión realizada desde las 10:0 hasta las 10:45 am, se fue valorando los progresos de las técnicas anteriores aplicadas finalizando con el abordaje técnico de examinar evidencias con el fin de reforzar técnicas anteriormente aplicadas, en la que la paciente logro identificar pensamientos distorsionados ante situaciones reales e hipotéticas mediante las situaciones a las que la paciente se ha enfrentado. Paciente se mostró tranquila, menciona sentirse mejor y consiente de no ser culpable, ha mejorado los vínculos afectivos con sus hijas de las cuales la paciente está muy pendiente y retomado sus actividades diarias, logrando pasar a la etapa final del duelo que es la aceptación.

## Situaciones Detectadas (Hallazgos)

Mediante la recolección de información con las técnicas aplicadas y las evaluaciones psicométricas se pudo realizar seis sesiones, las cuales permitieron identificar una serie de indicadores importantes en las que se trabajó con la paciente de 25 años. Toda esta información permitió identificar que la paciente se encuentra atravesando una de las etapas del duelo la cual es la depresión.

Ante esta situación se procedió a trabajar con el enfoque de terapia cognitivo conductual, con el fin de modificar conductas y pensamientos distorsionados, lo cual le estaba generando problemas en sus actividades diarias, además se menciona que la paciente mantenía un temor ante la pandemia en la cual se psico educó con la finalidad de que el aislamiento no perjudique sus actividades laborales, personales, sociales y académicos junto con el desarrollo afectivo con sus hijas.

### Resultados de Test aplicados

En el proceso de estudio del caso clínico se utilizó dos test donde se logró reunir la información siguiente:

- **Test del Inventario de Depresión de Beck**  
Se obtuvo una puntuación de 31, lo que indica un nivel de depresión grave.
- **Inventario de Duelo Complicado (IDC)**  
Se obtuvo una puntuación de 45 el cual se interpreta como un duelo complicado.

Tabla 2

Pensamientos automáticos identificados por la paciente de 25 años

---

Situación	Pensamientos	Emociones	Respuestas	Resultados
-----------	--------------	-----------	------------	------------

---

	Automáticos		Alternas	
<b>Paciente mantiene las pertenencias de su abuelo en el mismo lugar después de un año de haber fallecido</b>	Pienso que falle como nieta, no lo cuide como debía, mi abuelo tenía que ser mi prioridad.	Tristeza 95%	Sentir miedo porque no supe que hacer para ayudarlo, pero lo que hice fue llevarlo al hospital para que le den asistencia médica.	Concientización de que era lo único que podía hacer para ayudarlo, ante la el COVID-19.
<b>Paciente asistió a una fiesta en tiempos de pandemia</b>	Yo asistí a la fiesta, y por eso contagié a mi abuelo, si no hubiera ido el aun estuviera vivo	Culpabilidad 100%	Debo afrontar la situación aceptar que no solo estaba vulnerable en la fiesta sino en el trabajo, ya que debo salir a laborar porque soy el sustento de mi hogar. Y esta pandemia ha afectado a muchas personas.	Disminución de la culpabilidad ya que es un evento presentada ante una crisis mundial, enfermedad que ha afectado a toda la población.

Tabla 2 Ficha de auto-registro de pensamientos automáticos negativos

Tabla 3

Cuadro sindromico por áreas

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>
<b>Cognitivo</b>	Hiperprosexia preocupación, cansancio mental, abulia.
<b>Afectivo</b>	Tristeza, depresión, ansiedad, llanto, nostalgia.
<b>Pensamiento</b>	Pensamientos de culpa, pensamientos de inutilidad.
<b>Conducta social – escolar</b>	Aislamiento, dificultad para relacionarse con los demás
<b>Somática</b>	Irritabilidad, cefalea, alteración en el sueño y alimentación, tensiones fisiológicas.

Tabla 3 Cuadro Sintomatológico de la paciente

Una vez identificadas las áreas de interés, y con la información recolectada se logra elaborar un diagnóstico estructural: Según CIE-10 (2000) F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado el cual cumple con los siguientes criterios.

1. “Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes en actividades que normalmente eran placenteras” (pág. 97).
2. “Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional” (pág. 97).
3. “Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual” (pág. 97).
4. “Empeoramiento matutino del humor depresivo” (pág. 97).
5. “Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas)” (pág. 97).
6. “Pérdida marcada de apetito” (pág. 97).



7. “Pérdida de peso” (pág. 97).
8. “Notable disminución de la libido” (pág. 97).

### Soluciones Planteadas

El plan psicoterapéutico con el que se trabajó en este caso clínico fue con un enfoque cognitivo conductual, ya que esta terapia se ajusta a las necesidades de resolución ante la problemática, con la ventaja de poder desarrollarla en un periodo corto de tiempo permitiendo el abordaje entre psicólogo y paciente, con la finalidad de beneficiar a la paciente, en donde los resultados fueron favorables.

Tabla 4

Cuadro Psicoterapeutico

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta psicoterapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>N°</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Pensamientos de culpabilidad</b>	Identificar pensamientos automáticos negativos	<b>Reestructuración cognitiva</b> La intención de esta técnica es modificar los pensamientos distorsionados los cuales están causando molestias en la vida del paciente, modificando o indagando una respuesta favorable y alternativa a la vez a dicho pensamiento para que de esta manera el paciente logre reiniciar sus actividades y su vida cotidiana sin la problemática que presentaba.	1	Paciente logro identificar pensamientos negativos los cuales pudo analizarlos y concluir que no dependió de ella el fallecimiento de su abuelo ya que esa enfermedad está afectando a la población mundial.

<b>Duelo no superado</b>	Que la paciente logre completar todas las etapas del duelo de manera sana, llegando a la aceptación.	<b>Examinando evidencias</b> Esta técnica en mayor parte utilizada por terapia cognitiva conductual la que permitirá reconocer los distintos pensamientos distorsionados que presente el paciente debido al duelo, los cuales se pueden verificar por medio dl discurso del paciente.	Paciente logro aceptar la perdida en la cual se desarrolló una carta de despedida en que pudo expresar todo lo que sentía permitiéndole desahogar aquel peso. Identificando pensamientos distorsionados ante el fallecimiento de su abuelo
<b>Aislamiento</b>	Que la paciente no se limite en cuanto a la interacción con sus hijas, las cuales ella presenta el temor de hacerles daño o contagiarlas de COVID-19.	<b>Análisis costes-beneficios:</b> Se registra las ventajas y desventajas de los pensamientos distorsionados a corto y largo plazo presentados por el paciente. De esta manera también permite al psicólogo ayudar en sus pensamientos soluciones alternativas.	La paciente logro identificar que existen maneras de poder seguir en contacto con sus hijas sin ponerlas en riesgo, en la que no es necesario aislarse de ellas. Y aplicando todas las normas de bioseguridad.

Tabla 4 Matriz de esquema psicoterapéutico

## **Conclusión**

Se logró analizar y cumplir con los objetivos planteados de este estudio, enfocado en determinar la reacción de una persona de 25 años ante la pérdida de un familiar debido a la pandemia de COVID-19 para contribuir al manejo adecuado del duelo, en la que se logró obtener buenos resultados, gracias a la disponibilidad y compromiso de la paciente.

Este estudio se lo desarrollo mediante el uso de métodos y técnicas como la entrevista, la observación, la historia clínica y evaluación psicométricas tales como el inventario de depresión de Beck y el inventario de duelo complicado, herramientas que brindaron información útil y necesaria para la elaboración del diagnóstico el cual fue F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado.

Este caso clínico se centró en una adulta joven de 25 años la cual atraviesa un duelo permaneciendo en la cuarta etapa como la depresión ante el fallecimiento del abuelo con el que convivía durante muchos años en su hogar, en la que al presentarse la crisis mundial como es la pandemia del COVID-19, generó un impacto en toda la población en la que se presentó conductas desadaptativas ya que es una enfermedad nueva en la que aún, no hay tratamiento específico.

Por la cual la paciente en un evento de trabajo contrajo el virus, y al llegar hogar contagio a su abuelo sin ella tener conocimiento, de tal manera que el abuelo inicio a presentar sintomatología de COVID-19 la paciente intento cuidarlo hasta su recuperación por temor a hospitalización, en la que se presentó una complicación donde falleció. La paciente no logro despedirse ni poder realizar ningún tipo de ritual ante el fallecimiento de su familiar ocasionándole una inestabilidad emocional, cognitiva y conductual.

De tal manera se vio conveniente utilizar el enfoque de cognitivo conductual, ya que esta terapia logra cubrir con las necesidades presentadas en la paciente, además de que se puede lograr obtener resultados favorables en un periodo corto de sesiones, realizándose seis en este caso se trabajó desde pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, proceso del duelo, pensamientos de culpa con las técnicas de reestructuración cognitiva, examinación de evidencias y el análisis de costes-beneficios

La reacción que presento la paciente ante la situación a la que se enfrentaba es comprensible por lo que pasar por un duelo y continuar viviendo con una enfermedad extraña, representa un riesgo para algún otro familiar cercano, de tal manera que se trabajó en el afrontamiento y en identificar pensamientos negativos con el fin de afrontar una situación generadora de estrés logre desarrollarla de manera consiente.

Paciente logro terminar sus etapas de duelo, en la cual se buscó medios de expresión de sentimientos reprimidos hacia el fallecido, se desarrolló una carta de despedida con la finalidad de aceptar su muerte, y poder retomar sus actividades diarias, dentro de su función social, académica, personal y laboral; la paciente puede fortalecer los vínculos afectivos con sus dos hijas a las cuales no ha visto por temor a hacerles daño o contagiarlas del virus, se ha tomado alternativas para poder tener ese acercamiento respetando todas las medidas de bioseguridad para mantener el cuidado de ambas partes.

## Bibliografía

- Arrufat, G. (2020). Tipos de duelo y sus características. *psicologia online*, 5.
- CIE10. (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Panamericana.
- Dávalos, M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 28-31.
- Imaz, J. (2019). Dolor crónico y duelo. *revista colombiana de psiquiatria*, 182–191.
- Medina, G. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 455-469.
- Navarra, A. (2007). Las pérdidas y sus duelos. Pamplona, 42-54.
- OMS. (29 de Junio de 2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Palomo, M. (2015). Seis reacciones (incontrolables) del cuerpo humano. *dixitciencia*, 9.
- Porta, V. (2013). Manifestacion del duelo. *seom*, 63-78.
- Rodríguez, M. (2001). Modalidades terapéuticas en el duelo. *psiquiatria*, 5.
- Solano, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21-34.

## Anexos

### ANEXO 1

Fotografía #1



Entrevista con la paciente.

Fotografía #2



Aplicación de técnicas psicoterapeutas.

**ANEXO 2**

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

---

---

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

---

---

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

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

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL** \_\_\_\_\_

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL** \_\_\_\_\_

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses) \_\_\_\_\_

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD** \_\_\_\_\_

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros) \_\_\_\_\_

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO** \_\_\_\_\_

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA** \_\_\_\_\_

---

**6.10. HISTORIA LEGAL** \_\_\_\_\_

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA** \_\_\_\_\_

---

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

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) \_\_\_\_\_

**7.2. ORIENTACIÓN** \_\_\_\_\_

**7.3. ATENCIÓN** \_\_\_\_\_

**7.4. MEMORIA** \_\_\_\_\_

**7.5. INTELIGENCIA** \_\_\_\_\_



7.6. PENSAMIENTO \_\_\_\_\_

7.7. LENGUAJE \_\_\_\_\_

7.8. PSICOMOTRICIDAD \_\_\_\_\_

7.9. SENSOPERCEPCION \_\_\_\_\_

7.10. AFECTIVIDAD \_\_\_\_\_

7.11. JUICIO DE REALIDAD \_\_\_\_\_

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD \_\_\_\_\_

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

## ANEXO 3

### FICHA DE TRABAJO N° 01.

#### MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

##### **I. DATOS GENERALES:**

Nombre : \_\_\_\_\_  
Sexo : \_\_\_\_\_  
Edad : \_\_\_\_\_  
Instrucción : \_\_\_\_\_  
Tiempo de Observación : \_\_\_\_\_ Minutos, Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora final: \_\_\_\_\_  
Fecha : \_\_\_\_\_  
Tipo de Observación : \_\_\_\_\_  
Nombre del Observador(a) : \_\_\_\_\_

##### **II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

###### **2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

---

---

---

---

---

###### **2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

---

---

---

---

###### **2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).**

---

---

---

---

---

---

---

###### **COMENTARIO:**

---

---

---

ANEXO 4 **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

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

**6. Sentimientos de Castigo**

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

**7. Disconformidad con uno mismo.**

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

**8. Autocrítica**

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

**10. Llanto**

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

**11 Agitación**

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

**12 Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

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

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

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

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

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

#### **17. Irritabilidad**

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

#### **18. Cambios en el Apetito**

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

#### **19. Dificultad de Concentración**

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

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

## ANEXO 4

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

Item	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido, que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió, me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió, me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente, o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4