



**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  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**DUELO Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DE UNA ADOLESCENTE  
DE 13 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN JUAN**

**AUTOR:**

**EVELYN LILIBETH LASCANO VELA**

**TUTOR:**

**DRA. GINA BELTRAN BAQUERIZO. MAG.TF.**

**BABAHOYO**

**2021**



## RESUMEN

Este estudio de caso tiene como tema: Duelo y su influencia en la conducta de una adolescente de 13 años de la Parroquia San Juan; recolectando información necesaria mediante la utilización técnicas como la entrevista, la observación, la historia clínica y pruebas psicométricas, en las que según el análisis, las más adecuadas para el caso clínico fueron el test de la familia de Corman y el test de autocontrol de Hollom y Kendall, que dió como resultados características agresivas, espontaneidad perdida, inhibición, desvalorización, entre otros. El diagnóstico obtenido según los criterios del CIE10 y DSM-V fue: 309.4 (F43.25) Trastornos de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta. Se identificó que la paciente atraviesa la segunda etapa del duelo que es la ira, por lo que se intervino con varias técnicas psicoterapéuticas como la carta de despedida Recolección de actividades, técnica de relajación, preguntas circulares, psicoeducación familiar desde el enfoque familiar sistémico, así como se recomendó la continuidad de la atención psicológica para ir valorando el proceso de aceptación de la perdida, además de la psicoeducación familiar para fortalecer vínculos dentro del sistema.

**Palabras claves:** duelo, adaptación, familia, conducta.

## **ABSTRACT**

This case study has as its theme: Grief and its influence on the behavior of a 13-year-old adolescent from San Juan Parish; collecting necessary information through the use of techniques such as interview, observation, medical history and psychometric tests, in which according to the analysis, the most appropriate for the clinical case were the Corman family test and the Hollom self-control test and Kendall, which resulted in aggressive characteristics, lost spontaneity, inhibition, devaluation, among others. The diagnosis obtained according to the ICD10 and DSM-V criteria was: 309.4 (F43.25) Adjustment disorders with mixed disturbance of emotions and behavior. It was identified that the patient is going through the second stage of grief, which is anger, for which she intervened with various psychotherapeutic techniques such as the farewell letter Collection of activities, relaxation technique, circular questions, family psychoeducation from the systemic family approach, as well how the continuity of psychological care was recommended to assess the process of acceptance of the loss, in addition to family psychoeducation to strengthen ties within the system.

**Keywords:** grief, adaptation, family, behavior.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	I
ABSTRACT .....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO .....	2
SUSTENTO TEÓRICO .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	12
CONCLUSIÓN .....	22
BIBLIOGRAFÍA .....	23
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

Desde hace años se ha mantenido la idea de la muerte como algo trágico, el fin del todo y aunque parte de ésta creencia sea cierta, se deberá comprender que es un proceso natural por el que todo ser humano se someterá en cualquier etapa de la vida. Muchos adultos en la familia intentan proteger a los más pequeños del hogar ante este duelo, con el fin de evitar que ellos sufran, por lo que se trata de ocultar la verdad del hecho realizando acciones, que ellos como infantes no comprenden.

Este caso clínico se centra en el estudio del duelo y cómo éste influye en la conducta de una adolescente de trece años, que reside en la parroquia de San Juan. Partiendo de la línea de investigación que representa a la Carrera de Psicología, como es Asesoramiento Psicológico y sub línea: asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

El propósito de este estudio, fue analizar la conducta que ha presentado la adolescente de trece años, durante los tres años del fallecimiento de su madre, de la cual manifestó no aceptar la pérdida, ya que aún no logra comprender lo que sucedió, debido a que sus familiares prefirieron no darle ninguna información sobre el hecho. Permitiendo elaborar un proceso psicoterapéutico para lograr procesar las etapas del duelo, ya que a partir de los seis meses que convive con su padre biológico, presentó actitudes que no logra tolerar la madrastra.

Siendo este estudio realizado por el método descriptivo, en donde se recolectó información mediante la aplicación de algunas técnicas como la entrevista, la historia clínica y aplicación de pruebas psicométricas. Este estudio comprende: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, cerrando esta investigación con referencias bibliográficas.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

En la infancia la pérdida de un miembro de la familia, genera gran impacto emocional y más cuando es uno de los padres, en la que el adolescente necesita comprender la situación de lo que ha sucedido, por este motivo es necesario que un adulto posea los recursos que le ayude a afrontar de la mejor manera el proceso del duelo donde cada persona presenta una forma particular de procesar el duelo, lo cual hace que expresen su pérdida de diferentes maneras.

La importancia de este estudio, fue que permitió comprender dichas conductas poco adecuadas en el hogar donde reside actualmente la adolescente, ya que, tras la pérdida de la madre, se mantuvo conviviendo con varios familiares finalizando con su padre biológico a quien conocía poco. En la que el interés es determinar mediante los lineamientos de investigación descriptiva en torno al enfoque cualitativo los factores de la acumulación de todas estas situaciones adversas, que ha generado un comportamiento que se centra en un duelo no superado por parte de la adolescente.

La beneficiaria directa de este estudio sería una adolescente de trece años y de manera indirecta su entorno familiar, en la que se brindó herramientas, para poder procesar su pérdida, aceptar la ausencia de su madre y adaptarse al ambiente generando una estabilidad emocional y conductual. Fue factible poder realizar este estudio, ya que la paciente como los familiares permitió y autorizaron el acercamiento a la paciente y el abordaje del caso colaborando con toda la información necesaria.

## **OBJETIVO**

Identificar el duelo y su influencia en la conducta de una adolescente de 13 años de la Parroquia de San Juan.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **EL DUELO**

“Es la acción natural ante la pérdida o ausencia de una persona, situación específica u objeto, proveniente del latín *Dolium* el cual significa dolor, consternación, desconsuelo, aflicción” (Gasteiz, 2020, pág. 3). Al presentarse este duelo se produce una reacción emocional y conductual, en la persona afectada expresando sufrimiento al momento de la ruptura afectiva el cual influye en el aspecto social, psicológico y físico por un tiempo determinado según la situación.

Como expresa Gasteiz (2020) “El duelo se representa como una situación normal por el que atraviesa una persona ante una pérdida, es suceso impactante que genera gran cantidad de estrés” (pág. 3). Por el que todo ser vivo en algún momento de la etapa de desarrollo debe atravesar, afrontando el duelo de una manera personal.

Muchas veces se mantiene la creencia que el duelo se presenta solo ante la pérdida de un ser querido, pero también se manifiesta al perder la libertad, la salud, el poder, el trabajo, entre otras más situaciones complejas. “Todos estos duelos por los que atraviesa una persona; tienden a generar más dolor siendo fin de la vida, cuando las personas a quienes se ama llegan a su etapa final del proceso de desarrollo como seres humanos” (Medina, 2011, pág. 461).

El mismo hecho de ser humanos ocasiona que experimenten la pérdida o la muerte, cuando se está en una situación compleja ante el fallecimiento de un familiar, amigo o conocido, con quien poseyeron más afinidad o presentaron sentimientos o cualidades en común, altera la realidad enfrentándose a un futuro temeroso.

### **ETAPAS DEL DUELO**

El proceso del duelo es un mecanismo de defensa humano ante la vulnerabilidad de las pérdidas que genera una inestabilidad emocional. En la cual no existe un duelo que presente una conducta específica, sino que puede variar según el tipo de persona que ostenta la pérdida (Kübler-Ross, 2016). Cada persona procesa y asimila el duelo de manera diferente, es algo tan propio como la vida.

Desde la posición de Kübler-Ross (2016) indica “Se presentan cinco etapas del duelo, las que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, que se presentan ante la pérdida de un ser querido, siendo instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo” (pág. 23). No todos la padecen, y no todos lo hacen en un orden específico.

## **NEGACIÓN**

Alguien al perder a un ser querido, presenta una negación simbólica literal, en la que la persona está consiente ante la pérdida o fallecimiento, sino que se auto cuestiona en cuanto a que, si podrá regresar, volver abrazarlo, en donde se lo asimila como que se encuentra en algún viaje; solo que no logra comprender que aquella persona que partió no volverá más. La autora Kübler-Ross (2016), dice que “La negación se concreta bajo cuestionamiento de realidades. ¿Ha pasado realmente? ¿Es verdad que ya no está? Es parecido a no lograr sacarse a esa persona de la cabeza. El punto no es borrarla de la memoria, más bien es lograr vivir con la ausencia de esa persona” (pág. 26).

## **IRA**

Reacción emocional que se genera cuando un individuo siente que va a presentar una situación desfavorable en base a sus intereses. “Etapa de expresión por la que traspasa el

individuo al momento de perder a alguien, en la que presenta ira, enojo, frustración que parece nunca terminar, en la que mientras más la manifiestes” (Medina, 2011, pág. 455). Podrá expresarla y sanar al presentarse muchas emociones ocultas tras la ira, las cuales se debe abordarlas en el tiempo correcto, pero esta es la etapa con la que tenemos más experiencia.

## **NEGOCIACIÓN**

Cuando se presenta ese sentimiento de pérdida, queremos hacer cualquier cosa con tal de evitar que esa persona fallezca o de que vuelva a la vida, en la que según la autora Kübler-Ross (2016), dice que se crea tratos a modo de “Por favor, Dios, «no volveré a enojarme con mi señora jamás en la vida si concedes que viva». Posteriormente ante la pérdida, la negociación puede caracterizarse como tregua temporal. «¿Y si ayudar al prójimo es mi vida?» (pág. 42).

## **DEPRESIÓN**

Grupo de enfermedades que puede definirse por una etapa depresiva a largo plazo. La tristeza que se presenta en determinados instantes de la vida. Según Kübler-Ross (2016), en “Esta cuarta etapa es cuando la persona que perdió a su ser querido intenta comprender la causa de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se resiste a ser visitado por sus conocidos. Se siente incertidumbre ante lo que vendrá junto con tristeza y miedo” (pág. 26).

Se presenta preocupación por cosas irrelevantes, en cuanto al despertar cada día de la cama se siente como una tarea realmente complicada. Sentimientos que expresan lo que siente la persona que presenta la pérdida, en la que ha comenzado a aceptar la situación. La expresión que demuestra la propiedad de esta etapa es “Extraño a mi ser querido, ¿por qué seguir?” (Kübler-Ross, 2016, pág. 27).

## **ACEPTACIÓN**

Muchos autores coinciden con el aporte elaborado por la autora Kübler-Ross (2016) enfatizo sobre “La aceptación que suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado. La mayoría de personas no se siente bien o no aceptan la pérdida de un ser querido” (pág. 27). Etapa en la que se acepta la realidad, sobre la partida del individuo, confrontando que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente.

## **DUELO EN LA ADOLESCENCIA**

Cuando dentro de un entorno familiar se presentan pérdidas de algún miembro del sistema, los procedimientos que se llevan ante la muerte son impredecibles, ya que según la cultura mantienen rituales para despedir a la persona que fallece. Pero en toda familia existen miembros de diversas edades en la cual quienes no comprenden la situación son los más pequeños.

La aflicción y la tristeza presentadas no serán iguales a esas situaciones; abordar el tema con las hijas e hijos será distinta también. Hablar de separaciones, muertes y pérdidas significa explicar el duelo, lo que conlleva una situación difícil e incluso dolorosa, especialmente al hacerlo con las hijas e hijos. A las personas adultas les cuesta soportar el sufrimiento del duelo, pero nos cuesta todavía más soportar el sufrimiento de nuestras hijas e hijos y compartir con ellas el dolor. (Gasteiz, 2020, pág. 3)

Se considera la edad del adolescente, ya que por los cambios naturales que comienzan a presentar en muchas ocasiones pueden generar actitudes poco favorables, en cuando al duelo todo adulto debe ser honesto con el adolescente al momento de comunicarle lo que está sucediendo. De acuerdo con Gasteiz (2020) describe “La mejor manera los hechos y las

consecuencias generadas ante alguna situación complicada que repercutió en la muerte del familiar” (pág. 24).

La finalidad es que el adolescente comprenda lo que es la muerte, y que no existe regreso a volver a vivir. Es recomendable evitar metáforas como se fue, está en otro lugar, se ha ido, ha subido al cielo, entre otras. En la que en menor de edad comprenda que la persona ha fallecido y que ese es un proceso natural por el que todo ser humano debe someterse. Mientras el adolescente no comprenda la situación real estará experimentando iras, frustración en contra de la persona que falleció, por su partida sin explicación.

## **CONDUCTA**

Se lo define como todo tipo de acción que se realiza, en la que no existen conductas específicas o establecidas, más bien pueden variar según la persona y la reacción ante la situación en la que se encuentre (Galarsi, 2011). Todo lo que el hombre hace o dice, es definida conducta, y toda conducta es respuesta incondicional o condicional al estímulo.

## **LA INFLUENCIA DEL DUELO EN LA CONDUCTA**

Cuando un ser querido muere, se vuelve una situación muy dolorosa, que, para los niños, niñas y adolescentes, incluso los adultos son muy difíciles de sobrellevar. En la que se dificultan o se generan obstáculos al momento de llevar un proceso de duelo normal ya que se presentan situaciones que deben estar pendientes (Medina, 2011). En donde los signos conductuales se presentan en el adolescente de manera patológica por el tiempo evolucionado. De tal forma que Medina (2011) establece al familiar cercano que busque ayuda profesional para ayudar a procesar las etapas de duelo, en un adolescente al comenzar a presentar comportamientos observables por el padre o tutor como estos mencionados se le debe brindar mucha atención:

- Bajo Rendimiento Escolar
- Depresión
- Ansiedad
- Falta de Comunicación
- Hiperactividad
- Aislamiento
- Deseos de Morir
- Cambio en su Personalidad
- Sentimientos de Culpa
- Malestares Físicos
- Comportamiento Destructivo

Por estas razones es importante prestar atención ante cualquier indicador de estos, ya que son conductas que pueden poner en riesgo la estabilidad del adolescente, las cuales se generan tras la muerte significativa de un familiar querido. No se puede subestimar estos factores ya que repercuten alterando la estabilidad emocional, física y social de la adolescente e incluso generando caos en el sistema familiar.

De manera que la muerte para los adolescentes no es un misterio, ya que en torno a cómo van creciendo va comprendiendo, pero no se puede generalizar ya que depende de cada factor social - biológico. Donde se puede llegar a la conclusión de que cualquiera puede morir, personas de cualquier edad o incluso ellos mismos.

Las funciones vitales se obstruyen completamente, de manera que quien falleció perdió todos los sentidos como la visión, olfato, tacto y audición, en la que en base a la educación por la cual van atravesando los adolescentes les van indicando cómo funciona el organismo y como son las etapas de la vida.

Los rituales que se crean son algo que todo adolescente conoce ya que desde la infancia ante cada pérdida se mantiene un funeral, en la cual logran comprender el significado como la función en sí, en la que participan en las ceremonias, ya que es una manera en la que se puede despedir y expresar el dolor generado ante la pérdida, pero asimilando que no volverá más (Medina, 2011). Por ende, los adolescentes comprenden todas las dimensiones que se generan ante una muerte e incluso sus causas.

Según una investigación sobre el duelo elaborado por el autor Seoane (2017) dice:

La capacidad que posee el adolescente le permite fantasear e imaginar situaciones futuras relacionadas con la muerte, con la posibilidad de anticipar los cambios o la forma en que podría afectarle una muerte. Puede especular sobre las distintas situaciones que sucederán tras el fallecimiento y, por tanto, valorar aspectos económicos, sociales, familiares, educativos, laborales. Capaz de entender la muerte en todas sus proyecciones a corto, medio y largo plazo. Muchos sentimientos que encontraremos en el menor son comunes a las reacciones de duelo en adultos como la añoranza, sensación de desesperanza, tristeza, apatía, pérdida de interés por la mayoría de las cosas. (pág. 27)

## **CLAVES PARA AYUDAR A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN DUELO**

Según el manual elaborada por la Dra. Gasteiz (2020), sobre cómo ser prácticos en cuanto al manejo del duelo dentro del sistema familia, detalla varios puntos importantes que se pueden poner en práctica como:

1. Ofrecer al niño o niña compañía y protección familiar: no alejarles de la familia directa, invitar a algún amigo o amiga, o a otro niño o niña de la familia, si él o ella lo demandan, para que no se desconecte de su mundo infantil o adolescente. (pág. 27)

2. Si la persona fallecida es una figura de apego, uno de sus progenitores, es vital poner en marcha todos los recursos de apoyo a la niña o niño, ya que sus recursos internos son muy frágiles. Es necesario que otra persona cercana y cotidiana para el niño/a tome las riendas de su vida y le ofrezca un mundo seguro y contenedor. A diferencia de las personas adultas, que tienden a retraerse, los niños y niñas necesitan sentir que sus necesidades son satisfechas tras la pérdida, y buscan seguridad y abrigo en otras personas de su entorno. (pág. 27)

3. Ayudarle a expresar lo que duda, piensa y siente, acerca de lo sucedido, hablando y recordando con cercanía a la persona fallecida, comentando sus dibujos, participando en sus juegos, recopilando fotos de la persona fallecida, haciendo un álbum de recuerdos, escribiendo un diario... Es aconsejable evitar preguntas directas acerca de cómo se siente, de si tiene miedos. (pág. 27)

4. Ayudarle a comprender el hecho de la muerte. A destacar tres elementos clave: \* Decir siempre la verdad \* Explicar la muerte en términos reales \* Tratar de averiguar y aclarar todo lo que pueda inquietarle o preocuparle (culpabilidad, miedo a la pérdida de otras personas queridas, miedo a olvidar a la persona fallecida...). (pág. 27)

### **Psicoterapia del duelo según el enfoque cognitivo conductual**

Como expresa Gaitán (2019) “La terapia aplicada con el enfoque cognitivo conductual ante un duelo patológico se basa en procedimientos compuesta por etapas como descriptiva, explicativa, resolutive y constructiva, las cuales deben ser aplicadas tras una entrevista previa” (pág. 19).

- Etapa 1 - Descriptiva: Facilitar la integración de la pérdida con el conocimiento previo existente.

- Etapa 2 - Explicativa: Identificar y cambiar las creencias desadaptativas del doliente.
- Etapa 3 - Afrontamiento: Reducción de estrategias de evitación ante la depresión y/o ansiedad.
- Etapa 4 - Constructiva: Resignificación del significado de la experiencia vivida.

Toda información que se conoce sobre la pérdida, mantiene un vínculo con los recuerdos vividos, lo que produce que la persona no logre asimilar la realidad. Las personas que atraviesan un duelo complicado tienden a recordar con mayor frecuencia a la persona que falleció (Gaitán, 2019). Ya que al recordar se activan varios estímulos y situaciones de los momentos que pasaron juntos ya sean felices o tristes. Al mantener los recuerdos recurrentes hacen menos real la pérdida, por lo que se les hace difícil afrontar la partida del ser querido.

Teniendo en cuenta a Gaitán (2019) “Son poco conocidas las terapias específicas contra el duelo patológico, en la que el enfoque cognitivo conductual ha sido una terapia que ha logrado brindar información válida en cuanto a los procesos psicoterapéuticos para problemas emocionales luego de la pérdida” (pág. 18). Brindando un esquema terapéutico que permite establecer hipótesis sobre los mecanismos de defensa básicos ante el duelo.

# **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Este caso se lo desarrolló utilizando y aplicando los métodos aprendidos en todos los periodos académicos, siendo una herramienta clave para el estudio y análisis de los procesos generados, haciendo uso de técnicas e instrumentos psicométricos que permitan obtener información fiable con la finalidad de cumplir con los objetivos estipulados:

## **LA ENTREVISTA**

Es la metodología usada por el cual el investigador con el fin de la recolección de información útil y confiable. Se la realiza de manera oral y personalizada. En la que se deberá poner atención sobre los aspectos subjetivos que permitan confirmar los datos, se da una interacción entre entrevistador hacia el entrevistado con la finalidad de generar un dialogo de preguntas y respuestas dentro del contexto estudiado.

La entrevista cualitativa es más íntima y flexible, está compuesta por preguntas estructuradas, semi estructuradas y no estructuradas, según Sampieri (2014) dice “El entrevistador debe ser neutral, cordial y servicial estableciendo la empatía, para que la entrevista fluya sin interrupciones y haya más validez en las respuestas, al hacer sentir al entrevistado que no hay respuestas correctas ni equivocadas” (pág. 143).

Dentro del caso planteado en este estudio la entrevista se la realizó de forma presencial, en casa de la paciente ubicándonos en lugar tranquilo, en la que no se generó ningún tipo de interrupción.

## **LA OBSERVACIÓN**

Es el estudio de forma cualitativa en el cual se lo realiza en función a observar, en la que el autor Sampieri (2014) la estableció como “Observación investigativa a todo proceso al cual no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos” (pág. 399).

## **LA HISTORIA CLÍNICA**

Es la agrupación de información en cuanto al estado de salud de un paciente, con el objetivo de aportar a una óptima atención sanitaria, el cual puede ser utilizado por el profesional correspondiente con finalidades objetivas. “Dando acceso a crear un documento con información en cuanto a la salud mental como física, permitiendo así poder generar un resultado hipotético con la meta de diagnosticar de manera fiable” (Pozón, 2015, pág. 260).

## **INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS**

### **TEST DE LA FAMILIA DE CORMAN**

Este test tiene como autor a Louis Corman el cual lo publicó en el año de 1961, con el objetivo de medir la relación en cuando a la comunicación, afectividad que posee el infante ante los miembros de su sistema familiar. “Este es un test proyectivo el cual se lo representa gráficamente, que permite evaluar la personalidad de niños de cinco hasta la adolescencia” (Meneu, 2019, pág. 2). Su forma de aplicación es mediante el uso de un papel en blanco y un lápiz en donde se le pide al paciente que dibuje una familia, reflejando de manera inconsciente su contexto familiar. Posee una duración de diez minutos y se la aplica de forma individual.

### **TEST AUTOCONTROL DE KENDALL**

Este test fue elaborado Kendall Y Wilcox de (1979), creado con la finalidad de medir la dimensión de impulsividad/autocontrol. Según Agustí (1998) “La escala es una conceptualización cognitivo-conductual del autocontrol, para quienes poseen las habilidades cognitivas para generar y evaluar alternativas de solución ante distintas tareas o problemas y las habilidades conductuales para inhibir conductas inadecuadas y centrarse en la acción requerida” (pág. 521). Cada uno consta de 33 ítems que forman el cuestionario se evalúa sobre una escala de siete puntos, quien tenga mayor puntuación, así será su impulsividad.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Adolescente de 13 años, con instrucción secundaria, la cual reside en la Provincia de Los Ríos, Parroquia San Juan; las sesiones fueron realizadas en el hogar de la paciente, en la que el padre pudo acompañar en algunos momentos, ya que los tutores de la adolescente solicitaron ayuda para poder llevar de la mejor manera la convivencia como familia. Paciente manifiesta que hace 3 años fallece la madre, en la que ella desconoce la causa debido a que su familia no le quiere informar, en la que solo llegó al funeral en casa de su tía, donde ella solía quedarse, la menor cambia de vivienda y llega a vivir hace seis meses a San Juan donde su padre.

La paciente proviene de una familia reconstituida, tiene un hermano mayor de 19 años el cual no vive con ella y no mantienen comunicación, convive con su Padre con el cual presenta una relación distante junto con su madrastra. Existen conflictos como peleas, uso de términos para comunicarse poco apropiados, realizar actividades dentro del hogar de forma agresiva a raíz del fallecimiento de la madre de la adolescente, y al no poder aceptar esa pérdida.

Se realizó una intervención de 7 sesiones detalladas a continuación:

Sesión 1: realizada el día martes 12/01/2021 desde las 09:00am hasta 09:50 am donde se creó el primer acercamiento se lo realizó en casa de la paciente, considerando toda medida de seguridad ante la pandemia; en la que les solicité a los tutores un espacio cerrado, tranquilo en el que no se genere ningún tipo de interrupción, con el fin de que la entrevista no se vea perjudicada. Se logró obtener información ante los supuestos comportamientos poco adecuados en el hogar, junto con los datos familiares y anamnesis aparentemente normal, existiendo una alteración significativa en el área de la escolaridad por inestabilidad de institución educativa y durante las noches presentar pesadillas donde sueña con su madre fallecida.

La paciente durante sus clases se mostró desconcentrada, optaba por no participar en clases y en ocasiones prefirió no asistir. Descuido sus tareas, en momentos intentaba hacerlas y no lograba concentrarse, sintiéndose frustrada, en la que puso muchas excusas con el objetivo de no recibir las clases de manera permanente, en la que la docente se comunicó con el padre con el fin de lograr salvar su año académico.

Sesión 2: realizada el día martes 19/01/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am, se abordó de manera directa a la adolescente, logrando confirmar y valorar, el estado mental, orientada auto y alo psíquicamente, atención y memoria aparentemente normal, pensamientos recurrentes de su madre, con lenguaje verbal claro, psicomotricidad fina y gruesa normal, con lateralidad derecha. La paciente se presentó con un lenguaje verbal claro pero temerosa; ya que es su primera vez en una entrevista psicológica, después de establecer el rapport paciente se muestra más colaboradora y comunicativa al momento de manifestar su malestar. En la que dijo de manera textual: “mi mama se murió y ni siquiera sé cómo fue; yo pregunto, pero nadie me dice nada, aquí en casa de mi padre, mi madrastra me trata mal, desde el primer día que llegué no me siento bien aquí. Mi papi ni siquiera me pregunta cómo me siento, no me da un abrazo, creo que no me quiere; extraño a mi mami en las noches

sueño con ella, pero me hace mucha falta siento que quedé sola en este “mundo”. Se pudo observar comportamiento como: nerviosismo, onicofagia y mirada hacia el piso.

Sesión 3: realizada el día martes 26/01/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am

Se procedió a evaluar a la paciente con ayuda de técnicas psicométricas, con el fin de obtener información que ayude a corroborar hipótesis, en la que se pudo evaluar e identificar los comportamientos después de atravesar el duelo de la madre de la adolescente como peleas, victimismo, llanto, agresividad, malas palabras al expresarse entre otras.

Sesión 4: realizada el día lunes 01/02/2021 desde las 9:30am hasta 10:15 am donde se permitió comprender la situación a la que se enfrenta la adolescente, se pudo generar empatía en la paciente, permitiéndole realizar catarsis, ya que desde que falleció su madre siente que guarda mucho sentimiento interno en donde nadie ha querido escucharla. Al finalizar la sesión la paciente expresó sentirse mejor ya que en los tres años de ausencia de su madre nunca había podido conversar con nadie sobre ella, pero en los últimos seis meses no se ha sentido a gusto con su nueva familia.

Sesión 5: realizada el día miércoles 17/02/2020 desde las 14:00pm hasta 14:45 pm, Se procedió a identificar en qué etapa del duelo aún se mantenía la adolescente, en la cual de identificó la segunda etapa como la ira y se permitió expresar sus sentimientos y pensamientos sobre que le gustaría ser tratada con más afecto por parte de su padre.

Sesión 6: realizada el día domingo 21/02/2021 desde las 08:00am hasta 08:53 am, se abordó en cómo ir superando las etapas del duelo con terapia de duelo donde se realizó un afrontamiento ante la realidad.

Sesión 7: realizada el día jueves 25/02/2021 desde 08:00am hasta 08:45 am, en la séptima y última sesión se logró identificar un gran avance ya que la paciente pudo saber la verdad de los hechos de muerte de su madre, el cual fue por VIH, se le explicó qué es esa enfermedad y cómo evitarla. Ella aún presenta el dolor por la pérdida, pero asimiló que su madre no volverá y se mantiene en proceso de aceptación. Paciente se compromete a tener adecuada conducta ante su nueva familia, pero solicitó paciencia y afecto.

### **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

La adolescente se mantiene en un duelo patológico debido a la muerte de su madre de hace tres años atrás, en la cual aún no logra aceptar la pérdida, y posee la esperanza que ella volverá a verla, ya que ante este hecho se ha generado situaciones poco estables y adecuadas en su desarrollo, siendo movilizada en casa de algunos familiares por períodos cortos de tiempo, hasta el momento en que su padre biológico decide llevarla a vivir con él por seis meses.

Los padres biológicos de la adolescente se separaron cuando tenía tres años de edad, manteniéndose en viviendas no estables, y en lugares poco adecuados para ella y presenciaba un ambiente en el que consumía sustancias psicotrópicas y la prostitución que era el medio por el cual laboraba la madre, en la que la adolescente manifestó que su madre recurrió a esa vida por no poseer los recursos económicos para tener una vida digna.

Se logra dialogar en el primer punto con los padres y manifiesta la madrastra: “ya no sé qué hacer con esa niña, no la soporto, es muy malcriada y grosera no sé si esa fue la educación que le dio su madre, no me hace caso, le pido de favor que haga algo y lo realiza de mala manera, no sé cómo tratarla a veces pierdo la paciencia”. El padre refiere que él no posee mucho apego a ella como para preguntarle que le sucede; padre aceptó que viviera con él pero jamás se imaginó “que le ocasionaría tantos problemas en su familia”.

Una vez identificada que las conductas que presenta son en base a la pérdida de su madre, se pudo concluir que paciente se mantenía en la negación y en ira ya que aún presentaba una esperanza a que su mamá regresara a buscarla, y como sabe que eso no va a suceder genera rasgos violentos de expresión. Paciente acepta que ella ha presentado una barrera entre su padre y su madrastra.

## RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS

### El test de la familia de Corman

Paciente procedió a realizar un trazo fuerte lo que significa audacia, violencia, pulsiones poderosas, realizó también líneas cortas lo que significa inhibición vital con tendencia a replegarse así mismo. Se puede observar en el dibujo trazos iguales, lo que posee una interpretación de pérdida de espontaneidad, dibujo ubicado en plano racional.

Se identifican factores fundamentales que permiten la interpretación que refleja la adolescente al representar a su familia en la hoja, en la que la paciente dibuja a su familia deseada, pero no es la real, lo que demuestra que su familia es de carácter subjetiva, en la cual dibuja a su madre quien falleció hace tres años, lo cual indica que la adolescente no está aceptando la realidad ante la pérdida del ser querido.

Se logró visualizar que el tamaño de los personajes es grande, lo que se interpreta como agresión o expansión, en la que la adolescente sombrea a los miembros de la familia lo que representaría sintomatología ansiosa.

Personajes dibujados en primer lugar:

- Se logró identificar que la adolescente inició dibujando a su madre fallecida, en la que según el autor del test representa admiración, temor por aquella persona.
- Su segundo dibujo fue su hermano, el cual lo ubicó en la izquierda de su madre fallecida y dibujando en último lugar a sí misma, lo que indica una desvalorización.
- En cuanto al componente jerárquico, este se caracteriza en función al orden del dibujo de los padres, en la cual la adolescente dibujo primero a su madre, luego a su hermano y al final a sí misma.

#### Test de autocontrol de Hollom y Kendall

Se logró obtener un resultado de moderado déficit de atención en autocontrol presentando un puntaje de 36 dentro del rango de 33 a 48. El cual se interpreta como déficit de atención en cuanto a los impulsos.

Podemos detallar el siguiente resumen sindrómico:

- **Área Somática:** tensión fisiológica, onicofagia, terror nocturno.
- **Área Afectiva:** angustia, enojo, preocupación, euforia, ira, llanto, temor, desesperación, ansiedad, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de desesperanza y culpa.
- **Área Cognitiva:** Desconcentración.
- **Área conductual:** aislamiento, desobediencia temor, abulia. malas palabras, tono de voz alto.
- **Área socio-familiar:** comportamientos poco adecuados dentro del hogar ante la pérdida de su madre y la convivencia con su padre, como malas palabras al expresarse. No establecer una comunicación con la familia. Tirar objetos como señal de enojo.

El diagnóstico estructural cumpliendo con los parámetros y características que se establecen en el CIE10 F43.25 y DSM-V 309.4 es: Trastornos de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta. De manera que posee un tiempo de evolución de seis meses, donde llegó a vivir a casa de su padre en la Parroquia de San Juan, donde inicio a presentar comportamientos de agresividad, desobediencia, y llanto.

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez identificada sintomatología en las diferentes áreas, se utilizó el enfoque de Terapia Familiar Sistémica junto con Terapia Cognitiva Conductual, ya que fue la más óptima y certera para la resolución de este caso. Realizando en función a la información y análisis aplicado el siguiente esquema terapéutico:

**Tabla 1 Cuadro de Esquema Psicoterapéutico**

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Duelo Patológico	Afrontar las etapas del duelo para llegar a la aceptación de la pérdida de su madre.	Realizar una carta de despedida, expresando sentimientos y termine la carta despidiéndose con un “Adiós para siempre”, con el fin que acepte la pérdida.	Carta de despedida	1	01/02/2021	La paciente logró generar catarsis en la cual pudo asimilar la pérdida, logrando llegar la aceptación, la cual es la última etapa del duelo.
Comportamiento inadecuado (como malas palabras al expresarse. No establecer una comunicación con la familia. Tirar objetos como señal de enojo.)	Que la paciente logre modificar o sustituir comportamientos, creando nuevos hábitos conductuales.	Encontrar una actividad recreativa, un pasatiempo disciplinado con el cual pueda mantener su mentalidad ocupada y aprender de buenos tratos. Reaccionando a situaciones generadoras de estrés de la manera adecuada.	Recolección de actividades que le gustaron, le gusta y le gustaría hacer. Técnica de relajación	2	17/02/2020 20/02/2021	Paciente se comprometió a mejorar su comportamiento, adecuando y usando las palabras y acciones correctas según el contexto. Mantuvo un control en cuanto a impulsos.
Relaciones familiares conflictivas	Que la adolescente cree vínculos afectivos en la relación padre e hija, rompiendo barreras en cuanto a la comunicación. Obteniendo que la adolescente acepte las reglas y límites del hogar generando una mejor convivencia.	Que realicen actividades juntos en casa, mantener una comunicación diaria sobre cómo se sienten todos, como amanecieron, que tal les fue en su día.	Preguntas circulares Psicoeducación familiar	1	25/02/2021	Paciente colaborativa, se generó empatía familiar, donde se logró fortalecer vínculos filiales. No se logró cumplir con todos los objetivos, pero queda en planificación, por lo cual se consideró añadirlo en el esquema terapéutico.

## CONCLUSIÓN

En este caso se pudo observar que existe un duelo patológico determinado en base al tiempo de evolución presentado, por el que la adolescente no ha logrado continuar con su vida y se ha mantenido interactuando en ambientes distintos por actitudes y comportamientos negativos ya que se encuentra en la segunda etapa del duelo que es la ira. Con este hallazgo se puede afirmar el cumplimiento del objetivo de este estudio de caso: Identificar el duelo y su influencia en la conducta de una adolescente de 13 años de la Parroquia de San Juan.

Se considera de utilidad las técnicas seleccionadas: carta de despedida, recolección de actividades que solía disfrutar, preguntas circulares junto con la psicoeducación a la familia, ya que se trabajó parte del proceso del duelo y la unión familiar. Fue satisfactorio realizar este estudio de caso ya que tuvo un resultado eficiente, siendo el factor predisponente la muerte de la madre hace tres años, manteniéndose viviendo en diferentes hogares de familiares; y el precipitante fue convivir con su padre biológico y madrastra durante los últimos seis meses, no sintiéndose acogida. Se logró generar un diagnóstico presuntivo en base a que se cumplió con varias características del CIE10 F43.25 y DSM-V 309.4 Trastornos de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta; la beneficiaria aún se mantiene trabajando en la superación de su duelo, con el objetivo de continuar con sus metas como adolescente junto con su familia con quien mantiene mejor relación.

Se recomienda que la adolescente mantenga contacto psicológico para ir valorando el proceso de aceptación, además de la psicoeducación la cual permite a los familiares de menores de edad tener los recursos para poder explicar situaciones generadas ante la muerte de un ser querido.

## BIBLIOGRAFÍA

- Estrada, D. J. (2010). La Historia Clínica. *Hespanol*, 2-3.
- Galarsi, M. F. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*, 89-123.
- Gasteiz, V. (2020). El duelo en niñas, niños y adolescentes. *Grupo de Apoyo en Emergencias*, 3.
- Herrera, P. (2019). Relación de los pensamientos automáticos con las respuestas de afrontamiento a personas probadas de la libertad. *Universidad Técnica de Ambato*, 21.
- Kübler-Ross, E. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Luciérnaga.
- Medina, G. (2011). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 455-469.
- Meneu, M. A. (2019). El Test de la Familia. *psicología*, 2.
- Pozón, S. R. (2015). La historia clínica en la salud mental. *scielo*, 260.
- Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Seoane, P. D. (2017). Hablemos del Duelo, Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. *Fundación Mario Loantos del Campo*, 27.