

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años, atendida en La Dirección Municipal de la Mujer**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Laura Natalia Loria Pellecer

Guatemala, junio 2018

**Estudio de caso: Estrategias para superar el duelo no  
complicado en una paciente de 26 años, atendida  
en La Dirección Municipal de la Mujer**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Laura Natalia Loria Pellecer

Licda. Ingrid Arroyo de Nuñez (**Asesora**)  
M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, junio 2018

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrector Académico	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.A. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

## Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

### FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

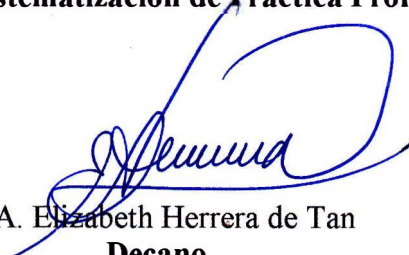
ASUNTO: *Laura Natalia Loria Pellecer*

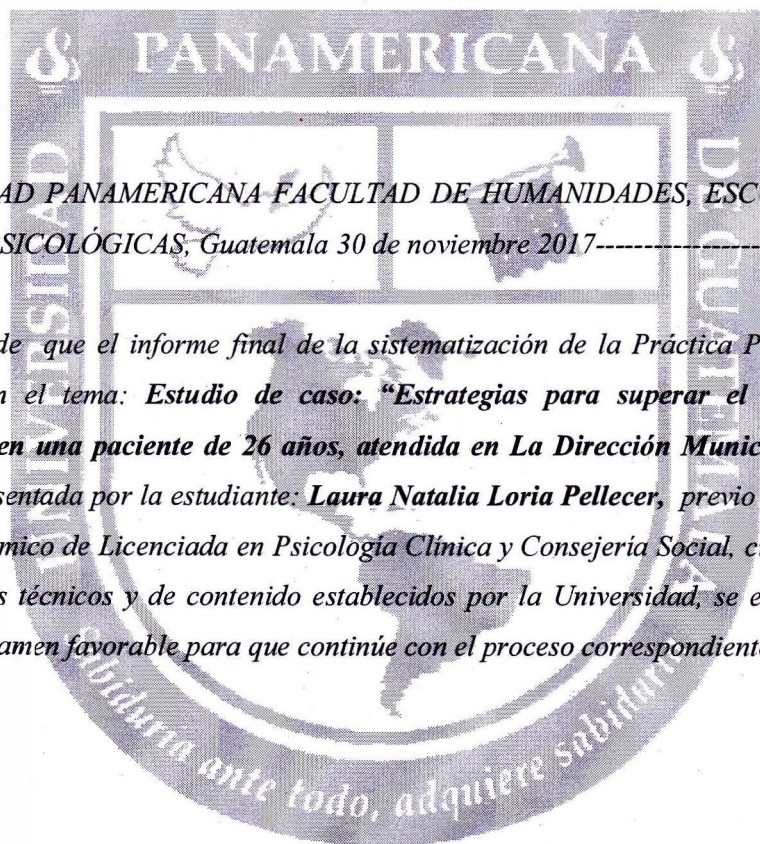
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: Mes de noviembre del 2017.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Laura Natalia Loria Pellecer*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.

  
M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala 30 de noviembre 2017-----

*En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Estudio de caso: "Estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años, atendida en La Dirección Municipal de la Mujer"**. Presentada por la estudiante: **Laura Natalia Loria Pellecer**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

**Lcda. Ingrid Arroyo de Nuñez**  
**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2018. ----**

*En virtud que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años, atendida en la Dirección Municipal de la Mujer". Presentada por el (la) estudiante: Laura Natalia Loria Pellecer, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**MSc. Mario Alfredo Salazar Murroquin**  
**Revisor**



**UPANA**  
Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2018.-**

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema “Estudio de caso: Estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años, atendida en La Dirección Municipal de la Mujer”, presentado por: Laura Natalia Loria Pellecer, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



***Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de Referencia</b>	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Descripción	2
1.3. Ubicación	2
1.4. Organización	3
1.5. Programas establecidos	4
1.6. Visión	5
1.7. Misión	5
1.8. Justificación de la Investigación	5
<b>Capítulo 2</b>	6
<b>Marco Teórico</b>	6
<b>Capítulo 3</b>	16
<b>Marco Metodológico</b>	16
3.1. Planteamiento del problema	16
3.2. Pregunta de investigación	16
3.3. Objetivos	16
3.3.1. Objetivo general	16
3.3.2. Objetivos específicos	16
3.4. Alcances y límites	17
3.4.1. Alcances	17
3.4.2. Límites	17
3.5. Metodología	17

3.6.	Procedimiento	18
3.7.	Descripción de pruebas	19
<b>Capítulo 4</b>		20
<b>Presentación de Resultados</b>		20
4.1.	Sistematización del estudio de caso	20
4.1.1.	Datos generales	20
4.1.2.	Motivo de consulta	20
4.1.3.	Historia del problema actual	20
4.1.4.	Historia clínica	21
4.1.5.	Historia familiar	23
4.1.6.	Examen del estado mental	24
4.2.	Resultados de las pruebas	24
4.3.	Resultados cualitativos	25
4.3.1.	Test persona bajo la lluvia	25
4.3.2.	Test de la figura humana	25
4.3.3.	Test del árbol	26
4.3.4.	Test de la familia	26
4.3.5.	Prueba de Whodas	27
4.3.6.	Prueba de CAQ	27
4.4.	Impresión diagnóstica	27
4.4.1.	Evaluación según DSM- 5	28
4.4.2.	Recomendaciones terapéuticas para el caso	28
4.5.	Análisis de resultados del estudio de caso	28
<b>Conclusiones</b>		30
<b>Recomendaciones</b>		31
<b>Referencias</b>		32
<b>Anexos</b>		33

## **Resumen**

El presente trabajo expone el estudio del caso de una joven de 26 años, realizado en La Casa de La Mujer, bajo la supervisión de la Dirección de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala. El documento está conformado por 4 capítulos: El primer Capítulo, introduce el tema del duelo y su fundamento teórico. Detalla la información general sobre el lugar donde se llevó a cabo la práctica dirigida en el presente año. Describiendo el lugar, su misión, visión y organización del mismo.

El Capítulo 2, Marco Teórico, contiene información detallada sobre el tema de duelo, que es, que tipos hay, signos y síntomas del mismo y las estrategias de afrontamiento que se pueden utilizar.

El Capítulo 3, Marco Metodológico explica la problemática con la que se presentó la paciente, en el mismo se describen los objetivos generales y específicos establecidos para el caso, los alcances que se obtuvieron satisfactoriamente y los límites enfrentados durante el proceso.

El Capítulo 4, tiene como principal objetivo describir el caso de la paciente quien se acercó a la institución mencionada previamente en busca de asistencia psicológica en marzo del presente año, quien luego de solicitar ayuda comienza a trabajar en aspectos personales inconclusos sábado a sábado con muy pocas inasistencias y con mucho deseo de superación, luego de haber sido atendida en 19 sesiones se concluye satisfactoriamente el caso por motivos de trabajo pero con muchos avances y mejorías en distintas áreas de su vida. Luego de cerrar su duelo y trabajar en muchas áreas personales se cierra su expediente dejando como sugerencia que continúe su tratamiento psicológico ya que en la vida diaria de los seres humanos siempre habrá situaciones que afectan y que pueden desestabilizar o afectar a los individuos.

Por lo anterior y otras razones la presente sistematización explica el abordaje del caso y se proporcionan herramientas y estrategias que pueden ser útiles para los lectores del mismo.

## **Introducción**

El duelo es un proceso natural que forma parte de la vida de un individuo, siendo este un proceso inevitable es importante dar a conocer sus principales afecciones en todo nivel personal y la manera de abordaje para una mejora aceptación. El duelo es el momento en que se sufre una pérdida, dicha pérdida puede ser un ser querido, a nivel laboral, físico, material o de cualquier índole cuando se pierde algo preciado estando o no preparado para enfrentarlo.

Dicho proceso genera efectos secundarios durante el padecimiento, estos pueden ser emocionales que generan sentimientos como tristeza, dolor, enojo, ira y otros malestares generados por el suceso. Así mismo pueden evidenciarse molestias de carácter físico como cansancio, dolor de cabeza, malestar estomacal y cualquier otra molestia o afección como parte del mismo duelo. El estudio del caso se llevó a cabo por medio de la solicitud de la paciente quien se presentó con signos y síntomas de duelo por fallecimiento de la pareja.

Existen diversas técnicas y estrategias para abordar el duelo, siendo este un proceso tan común pero muchas veces inesperado, es importante conocer la mejor manera de abordaje del mismo, no se puede generalizar en cuanto a técnicas y abordaje ya que la manera de trabajarlo va a depender del tipo de duelo y características de la personalidad del paciente.

Durante el proceso de psicodiagnóstico se llevó a cabo distintas pruebas de evaluación las cuales llevan a establecer un diagnóstico específico para el abordaje del mismo. Por lo que la presente sistematización tiene como finalidad presentar un caso de duelo, brindando información sobre el duelo y las diversas técnicas de afrontamiento utilizadas para abordarlo.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1. Antecedentes

De acuerdo con la tesis de (González y López, 2013, p. 84) Proceso de duelo, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos ante la muerte de un ser querido indica que para la comprensión clínica del proceso de duelo debe tenerse en cuenta que la muerte y las reacciones en torno a ella se componen de aspectos ritualizados, ya que, la palabra duelo se aplica también al grupo o cortejo de personas que despiden al difunto y acompañan a sus seres más cercanos, debido a que estos pueden cumplir una función de apoyo, en algunos casos ayudan a la expresión de la pena, evocación de recuerdos, recapitulación, idealización o reconciliación con el fallecido.

El duelo es el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte del ser querido. Resulta especialmente relevante cuando se pierde a alguien muy importante y pese a ser natural, puede suponer un gran dolor, desestructuración o desorganización.

Es conveniente señalar que la rápida y satisfactoria adaptación del mundo luego de haberse enfrentado al fuerte dolor que acarrea el fallecimiento de un ser querido, muchas veces se relaciona con las estrategias de afrontamiento que estos poseen y la capacidad de resiliencia. Estas estrategias y la resiliencia, resultan ser un factor que determina la forma en que el deudo se enfrentará a la tarea de seguir viviendo con el malestar y ausencia que ha dejado el fallecido.

La tesina de (Díaz, 2012, p. 31) sobre el duelo y su proceso para superarlo menciona que la tanatología es una disciplina que se orienta al entendimiento de las vivencias de las personas y de su entorno familiar, ante las pérdidas que se van generando cada día y por consiguiente ante la cercanía de la muerte. Las pérdidas en la persona siempre implican un dolor, de aquí se desprende la palabra duelo, que representa la aflicción por la pérdida de un ser querido, de un

sistema de vida, de un objeto, inclusive de aquello que se imaginó tener y no se tiene, por ejemplo la salud, un viaje, el simple hecho de asistir a un evento, cualquiera que este sea.

Vivir el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y experimentar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia y se termina cuando ya se es capaz de recordar lo perdido sintiendo poco o ningún dolor.

## 1.2. Descripción

La Oficina Municipal de la Mujer se convierte en una Dirección en la organización interna de las municipalidades, y es la responsable de elaborar e implementar propuestas de políticas municipales basadas en la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas para integrar las políticas, agendas locales y acciones municipales. El Concejo Municipal tiene la responsabilidad de garantizar la asignación de los recursos humanos y financieros necesarios en el presupuesto municipal de cada año, para su funcionamiento y el cumplimiento de sus objetivos. La Oficina Municipal de la Mujer coordinará sus funciones con las demás oficinas técnicas de la municipalidad.

## 1.3. Ubicación

La Oficina Municipal de la Mujer se encuentra ubicada en la 8a. Av. 11-49 zona 1. Centro Histórico.

## 1.4. Organización

**Figura No. 1**  
**Organigrama**



Fuente: Dirección de La Mujer de la Municipalidad de Guatemala.

La Dirección de La Mujer de la Municipalidad de Guatemala cuenta con una dirección general conformada por 2 subgrupos:

- Cuenta con la coordinación de programas que se encarga del departamento de mujer acción promoción, mujer acción saludable la cual está conformada por mujeres encargadas de distintas actividades deportivas y del cuidado personal de la mujer, mujer acción participación está conformada por mujeres encargadas de talleres con el fin de empoderar a la mujer y por último se encuentra el departamento de mujer acción productiva que consta de mujeres encargadas de brindar ayuda legal e incentivar a las mujeres a crear su propio negocio para ser independientes.



- La coordinación administrativa quien tiene a su cargo todas las actividades administrativas con el fin de que cada tarea sea llevada a cabo de manera responsable y organizada, el departamento financiero el cual es responsable de la movilización y administración correcta de los recursos con los que se cuentan para distintas actividades, el departamento de compras quien se encarga de que con los recursos que se cuentan se adquieran todos los materiales necesarios para los diversos talleres, jornadas y demás actividades que son puestas en práctica cada semana, el área de recursos humanos está conformada por un grupo de personas específicas quienes velan porque se cumplan los derechos de cada uno de los empleados y que se cumpla con las solicitudes de los mismos y por último tienen el apoyo secretarial quien se encarga de tener en orden cada documento o papelería de la Dirección de la Mujer.

### 1.5. Programas establecidos

La Oficina Municipal de la Mujer consta de diversos programas con los cuales se busca el bienestar de la mujer como los que se mencionan a continuación:

- Mujer saludable con las siguientes actividades: zumba, baloncesto, jornadas de salud, peso, talla, nutrición y papanicolaou.
- En cada casa de la mujer se proporcionan diversos servicios como: atención psicológica, atención médica preventiva, asesoría legal, conmemoración y eventos de convivencia en fechas emblemáticas en la vida de las mujeres.
- Mujeres acción participación: talleres demostrativos largos y cortos, talleres de lideresas de mi comunidad.
- Mujer acción productiva: diplomado de cuidadoras de adultas y adultos mayores), diplomado de niñeras, acompañamiento y apoyo legal a grupos de mujeres organizados, para su legalización y gestión para la microempresa.

- Mujer acción con incidencia en la gestión municipal: fortalecimiento de capacidades de liderazgo y empoderamiento, conferencias y conversatorios, ferias, obras de teatro y cortometrajes.

## 1.6. Visión

Es una dirección municipal multidisciplinaria, fundamentada en el trabajo en equipo, que promueve de manera permanente acciones afirmativas de las mujeres desde un enfoque integral e incluyente, fortaleciendo su empoderamiento, para la toma de decisiones y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

## 1.7. Misión

Ser un equipo multidisciplinario que implementa programas desde la Teoría y perspectiva de género, que favorezca las relaciones igualitarias y equitativas entre hombres y mujeres de la ciudad de Guatemala.

## 1.8. Justificación de la Investigación

La presente investigación aborda el tema de duelo y todas las etapas que lo conforman, proporcionando las herramientas necesarias y adecuadas para el manejo del mismo. Por lo que la sistematización tiene como objetivo ser un documento de información y apoyo para profesionales como cualquier persona que lo requiera.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

El duelo (Maldonado, 2012, p. 63) es uno de los procesos más complejos y dolorosos de la vida del ser humano, evidentemente forma parte del ciclo evolutivo y es algo inevitable, todos deben pasar por ello, de familiares cercanos, lejanos, amigos, mascotas y demás seres vivos significativos. La palabra duelo no solo significa la pérdida de un individuo o ser querido, esto también puede hacer referencia a la pérdida de algo importante y fundamental para el ser humano como el trabajo, una casa, un carro o cualquier otra cosa. Para comenzar se debe definir que es el duelo a nivel de individuo; el duelo es la reacción psicológica, el dolor que se siente cuando se ha perdido a alguien importante en la vida.

En el caso de un fallecimiento inesperado, es decir, un accidente o cualquier tragedia que arrebatara repentinamente la vida de un ser humano. Este es uno de los más complejos de sobrellevar ya que como la palabra lo dice son inesperados, no se tiene noción ni preparación para la noticia, siendo esto un shock para la persona afectada. Usualmente puede tomar ciertos minutos u horas el asimilar esta noticia y es impredecible el comportamiento que se tendrá y las reacciones que podrán surgir. Por ende, esta usualmente es la más difícil o compleja de superar debido al impacto emocional y mental al cual se ve expuesto.

En el fallecimiento esperado por llamarlo de alguna manera se podría decir que ya se tiene contemplada la idea del fallecimiento o pérdida del individuo por lo que la persona está preparada (aunque nunca se llega a la preparación por completo), esto puede deberse a una enfermedad terminal, edad avanzada, enfermedad genética u otras. Lo positivo de este tipo de duelo es el hecho que la persona puede prepararse emocionalmente y mentalmente para el cambio e impacto que tendrá su vida al perder al ser querido.

En este proceso se puede aprovechar el tiempo y compartir con los seres queridos, así mismo el paciente puede llevar su proceso terapéutico de preparación para lograr una mejor aceptación y que le sean proporcionadas las técnicas necesarias para vivir el proceso adecuadamente.

(Alburez, María De Los Ángeles, 2016, p. 34) refiere que el duelo es una reacción, un dolor emocional que se siente cuando se ha perdido algo o alguien importante en la vida.

Derivado a las pérdidas que el paciente ha sufrido a lo largo de su vida, se puede precisar que es necesario que pueda trabajar sus procesos de duelo, pues como se manifiesta anteriormente, el duelo no se refiere únicamente a la pérdida de un ser querido, sino también sobre algo importante en su vida.

Luego de una pérdida el individuo se ve inmerso en una crisis emocional que puede tener 2 direcciones, o fortalece y ayuda a crecer o debilita y enferma, va a depender de la resiliencia que tenga la persona. Ante esto es importante mencionar lo que es la resiliencia: es la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas de manera satisfactoria. Lógicamente el ser humano se ve afectado en diversas áreas al verse inmerso en esta situación pero si tiene capacidad de resiliencia sufrirá lo necesario y sobrepasará la prueba.

(William Worden, 2014, p. 71) describe los mecanismos del duelo y los procedimientos que se deben emplear para que el individuo afronte su pérdida y su dolor, y pueda seguir el proceso que le permitirá superarlos. Menciona los sentimientos, sensaciones físicas, conductas y pensamientos más frecuentes ante el duelo que se describe a continuación:

- Sentimientos: tristeza, enfado, culpa y auto reproche, bloqueo, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad, confusión.
- Sensaciones físicas: opresión en el pecho, en la garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad en la boca, vacío en el estómago, sensación de despersonalización.
- Conductas: soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, suspirar, llorar, atesorar objetos que pertenecían a la persona fallecida, buscar y llamar en voz alta.
- Pensamientos: incredulidad, confusión, preocupación, alucinaciones breves y fugaces y sentido de presencia.

Según (Worden, 2013, p. 68) en su libro el tratamiento del duelo refiere 3 características del proceso del duelo:

- Shock: Sensación de irrealidad, sentirse o verse como en una pesadilla de la que se quiere despertar.
- Desorganización: es la etapa más larga y dolorosa del proceso. Aquí se interioriza el impacto de la pérdida. Se vive con la ausencia física y con el silencio que produce su ausencia.
- Desorganización: lentamente el doliente se incorpora a su rutina diaria y se retoman las actividades sociales. El dolor no tiene la intensidad ni la desesperanza que tenía al inicio del proceso.

(Dávalos, 2008, p. 45) menciona que existen 6 tipos diferentes de duelo que son:

- Duelo normal: este abarca un amplio rango de sentimientos y conductas normales después de la pérdida, se evidencia por una respuesta normal y se espera una recuperación exitosa luego del proceso correspondiente.
- Duelo anticipado: en este, el duelo comienza mucho tiempo antes, como lo es en los casos de enfermedad anticipada, siendo esta favorable ya que se tiene la oportunidad de expresar sentimientos y prepararse para la despedida.
- Pre-duelo: consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente, especialmente en los casos cuando se ha perdido el estado de salud física o mental, puede ejemplificarse en situaciones donde hay algún diagnóstico de enfermedad médica o mental crónica.
- Duelo inhibido o negado: en este ya se ha producido el fallecimiento, la persona se niega a la expresión del dolor porque es incapaz de afrontar la pérdida.
- Duelo crónico: este se caracteriza por una duración excesiva y no se concluye de manera satisfactoria, puede llegar a ocupar toda la vida del individuo y limitarlo.

Según (Silverman y Parkes, 2014, p. 62) el duelo ayuda a la persona a llegar a la aceptación que por algún motivo, muchas veces es incomprensible se ha tenido que pasar por esta prueba, ayuda a adaptarse a la pérdida, a la ausencia, y a romper el vínculo que se tenía con el ser querido.

La intensidad y duración del duelo va a depender de la personalidad del individuo, de la ayuda psicológica prestada, aceptación o negación del proceso, la circunstancia del suceso, el vínculo afectivo con el fallecido, edad, forma de fallecimiento, resiliencia, entorno, redes de apoyo y muchas otras características que serán fundamentales para el éxito o no de la superación del duelo. Durante este proceso la persona puede verse afectada a nivel físico o de salud, puede hacerse presente el insomnio, inapetencia, vacío, desgano, tristeza profunda, enojo, soledad, culpa, irritabilidad, pérdida de peso y muchos otros síntomas que van a variar en cada persona dependiendo de las características mencionadas previamente.

El duelo está comprendido por fases que llevan un orden de vivencia, por lo cual es importante vivirlas, no importa el orden ya que van a ser vividas de diferente manera dependiendo de la persona y las circunstancias, estas son:

- La primera fase es la del shock o estupor, se da en los primeros momentos del suceso, pueden haber sentimientos de desconcierto, desorientación, imposibilidad de asimilar lo que está sucediendo, sentimientos de irrealidad. Muchas personas actúan de manera como si nada estuviera ocurriendo o en otros casos pueden paralizarse y no haber reacción alguna hasta que hay noción y comprensión de lo que está sucediendo. Esto es un mecanismo de defensa o protección ante la amenaza que se avecina de dolor por la pérdida.
- La segunda etapa es la rabia o agresividad, en esta como la palabra la dice se hace evidente sentimientos de enojo, malestar, frustración y cólera, puede haber culpa, baja autoestima, sentimientos de injusticia, insomnio y muchos otros sentimientos desagradables.
- La tercera es la etapa de desesperanza, esta es cuando la persona comienza a tomar conciencia de que la persona fallecida no volverá y se hace presente el sentimiento profundo de tristeza, comienza la fase de adaptarse a la vida sin el ser querido. Puede haber apatía, tristeza y desinterés.

- La cuarta es la fase de reorganización, en esta, poco a poco se va habituando a la ausencia y se va asimilando poco a poco la falta de la persona. En esta fase el recuerdo del ser querido disminuye en cuanto a dolor y se convierte en recuerdo agradable, doloroso pero se comienza a aceptar la partida.

Cada persona puede experimentarlas en diferente orden e inclusive vivir varias veces la misma etapa, retroceder y avanzar, es parte del proceso.

Es importante definir las fases del duelo normal para poder estar familiarizado con las mismas, según (Silverman y Parkes, 2014, p. 91) el duelo llamado normal tiene tres estadios en una evolución temporal ante un duelo por la razón que sea, estos son:

- La fase de impacto o impasibilidad, la cual dura unos días hasta un periodo máximo de un mes. Aquí se hacen presente los sentimientos de negación o el no querer aceptar el momento difícil al que se ve sujeto. Puede haber ya sea una expresión intensa de sentimientos o todo lo contrario.
- La fase de depresión la cual puede prolongarse a semanas o meses, aquí se evidencian los sentimientos de depresión, ira, reproche, aislamiento y otros. En esta etapa el paciente se encuentra solo ya que ha pasado el periodo de acompañamiento, por lo cual es momento de enfrentar la ausencia y el sufrimiento, en este momento, se pretende la reinserción social, laboral, familiar y demás.
- La última es la fase de recuperación o sanación, esta puede aparecer hasta un año luego de haber vivido las etapas previamente mencionadas, la persona usualmente retoma su vida de manera habitual, se recobra el funcionamiento por completo y se aprende a vivir con la ausencia.

(Alburez, 2016, p. 41) define la emoción como un estado afectivo que se experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (tanto fisiológicos como endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una



función adaptativa del organismo a lo que sucede alrededor. En este caso es el sobrellevar una crisis más o menos temporal debido al duelo presentado recientemente.

Cuando un individuo no maneja adecuadamente sus emociones, sufre de cambios inexplicables en su manera de pensar y de actuar, es por esta razón, que la paciente del caso, se ha enfrentado a diversos problemas en todas las áreas personales, esto ha generado en ella una baja autoestima y falta de deseo de tener una nueva relación. Adicionalmente a esto se ha visto envuelta en una problemática familiar con su padre. Es indudable, la necesidad que todos los individuos tienen de un apoyo para el manejo adecuado de sus emociones, precisamente para evitar padecimientos a futuro.

El duelo puede ser fácilmente confundido con la depresión mayor, por lo que es importante marcar la diferencia entre cada una, aunque tienen síntomas muy parecidos, pero para comenzar a nombrar algo específico en el duelo es secuencial a una situación traumática específica, en la cual la persona se desestabiliza y es tomado desprevenido, es temporal y se hacen evidentes las etapas por separado. Durante este proceso la persona puede necesitar el espacio y tiempo para vivir su proceso apartado de la red social para luego retomar el camino de su vida habitual.

En la depresión mayor, el individuo ha pasado mucho tiempo en la fase de depresión, en este estado de inapetencia, desgano, en un estado disfuncional y prolongado. Se hace presente la dificultad de mantener una relación emocional mientras se está atravesando esta dificultad, la persona con depresión mayor podría necesitar de medicamento recetado por psiquiatra ya que si ha estado presente por cierto tiempo usualmente la psicoterapia o la terapia individual va a ser un tanto compleja sin el acompañamiento de un estabilizador del ánimo.

(Lindmann, 2012, p. 82) sugiere 4 tareas para un individuo que está pasando por estos momentos, estas van a ser puestas en práctica dependiendo de la persona, en su tiempo y a su ritmo, estas son:

- Aceptar: esto hace énfasis a aceptar la realidad de la pérdida no solamente decirlo sino traducirse a acciones de la vida diaria. Esto quiere decir cambios de pensamientos y acciones debido a que el individuo ya no se encuentra presente y por ende la vida y el estilo de vida necesita de ciertos cambios.
- Sentir: en este se refiere a, permitirse sentir cualquier sentimiento que se experimente en estos momentos, esto para no postergar o retrasar el duelo, vivirlo en el momento en que surjan los sentimientos y no reprimirse.
- Ajustarse: hace mención de ajustarse al ambiente en donde el ser querido se desenvolvía, quiere decir que va haber un vacío al cual tarde o temprano tendrá que adaptarse.
- Retirar: esta se enfoca en retirar la energía que se ha invertido en la relación que ahora ha desaparecido para poder utilizarla en otra relación actual, no necesariamente tiene que ser amorosa, puede ser una relación de amistad o de apoyo.

(Lindemann, 2012, p. 63) es un psicólogo estadounidense quien menciona en su libro, la sintomatología del dolor agudo y tratamiento de esta enfermedad, menciona que el duelo agudo constituye un síndrome que se caracteriza por:

- Malestar somático, dentro de los cuales puede haber síntomas respiratorios, debilidad y síntomas digestivos, entre muchos otros
- Preocupación por la imagen del difunto
- Culpa: esto va a depender de las circunstancias de la relación al momento del fallecimiento
- Reacciones hostiles: esto va mucho de la mano dependiendo del tipo de fallecimiento, esperado o no esperado y la asimilación de la noticia.
- Desestructuración de la conducta: hace referencia a los síntomas o signos que refiere el paciente.
- Y por último menciona; aparición de rasgos o características del fallecido en el comportamiento del paciente.

Identifica también ciertas alteraciones conductuales, estos son cambios en la forma de comportarse respecto al patrón previo, la importancia de esto es que tanto afectan el desenvolvimiento del ser en su mundo cercano y su relación con los demás. Las conductas mencionadas a continuación se presentan normalmente después de una pérdida y generalmente se corrigen solas con el tiempo:

- Trastornos del sueño: esto puede hacer énfasis en dificultad para dormir, despertar temprano o sueños en los cuales se hace presente la persona fallecida.
- Trastornos alimentarios: estos se pueden manifestar comiendo demasiado (los llamados atracones) o comer muy poco, la disminución de la ingesta se evidencia con mayor frecuencia.
- Conducta distraída: es una conducta muy habitual y temporal que con el tiempo se desaparece.
- Soñar con el fallecido: es muy normal tener sueños tanto normales como angustiosos o pesadillas. En ocasiones sirven para aportar alguna clave diagnóstica sobre la situación de la persona en el curso del sueño.
- Llorar y/o suspirar: el llanto constituye una manera muy natural de expresar el dolor y la tristeza sentida, es importante permitir la libre expresión. Normalmente suele disminuir con el paso de los días y conforme se va aceptando el duelo.
- Llevar y atesorar objetos: esto como medio para perpetuar la presencia del ser querido fallecido cerca de ellos, desvían su atención a objetos que lo relacionen con él, por lo que los mantienen cerca de manera permanente.

Las técnicas más utilizadas según (Alburez, 2016, p. 31) como primer punto sería trabajar el perdón, primero si se define, el perdón es un cambio de conductas destructivas voluntarias dirigidas contra el que le ha hecho daño, por otras constructivas.

El perdón es tan necesario para poder cerrar una herida que muchas veces no permite avanzar al individuo, no permite o no da espacio para trabajar el perdón y esto impide el establecer una terapia específica ya que se debe trabajar de igual manera aunque no sea el principal padecimiento.

- Técnica de la silla vacía

Esta técnica es de la terapia Gestalt (Ed. Herder), es utilizada para distintos propósitos y es muy efectiva para sanar un acontecimiento traumático o inesperado que llega a perturbar la vida de las personas como lo es un fallecimiento de cualquier índole, es un evento que marca significativamente la vida de la persona. Esta técnica fue fundamental en este caso debido a que proporcionó un espacio para poder trabajar el perdón y expresar todos los sentimientos suprimidos durante este tiempo.

Según (Albert Ellis, 1977, p. 18) la Terapia Racional Emotiva ayuda a que las personas acepten la importancia de las emociones y de las conductas, hace énfasis en las cogniciones o creencias, pensamientos e imágenes mentales. El principal objetivo es que las personas superen los problemas conductuales para alcanzar un equilibrio en todas las áreas posibles.

Dicha terapia consta de un enfoque que está conformado por:

- El acontecimiento activador
- Las creencias y pensamientos sobre el acontecimiento
- Las consecuencias emocionales y conductuales

El objeto principal sobre esta terapia es detectar y cambiar las creencias erróneas y todo lo que las pueda originar y tener un cambio positivo en las actitudes de las personas.

Es importante hacer mención que durante la pérdida de un ser humano o algo preciado el individuo debe tener en cuenta el sentido de su vida, (Víctor Frankl, 1959, p. 47) el cual menciona que la búsqueda del sentido de la vida es la esencia de la existencia, lo que

profundamente cuestiona al ser humano es el para qué de su existencia. En la realización de este sentido el hombre aspira a encontrarse con otro ser humano en la forma de un tú y amarlo. Cuando el sentido de la existencia se ve frustrado, cuando se vive una frustración existencial, el deseo de poder o de placer ocupa el lugar más importante en la motivación de la conducta, de esta forma la búsqueda de la felicidad se convierte en un fin en sí mismo y por tanto en frustración. Para Frankl la felicidad se obtiene como consecuencia de un motivo y no por la búsqueda de ella misma: La puerta de la felicidad se abre hacia fuera, y quien intenta derribarla se le cierra con llave.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### 3.1. Planteamiento del problema

El duelo es un proceso natural e inevitable en la vida de los seres humanos, puede ser un duelo familiar, laboral, material o de cualquier índole. Este puede ocasionar un cambio drástico en la vida de cualquier individuo. Este caso se trata de una mujer adulta de 26 años quien presenta síntomas y signos del duelo luego del fallecimiento de su pareja recientemente.

#### 3.2. Pregunta de investigación

¿Qué técnicas se pueden aplicar para superar un duelo no complicado en una paciente de 26 años?

#### 3.3. Objetivos

##### 3.3.1. Objetivo general

Establecer estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años.

##### 3.3.2. Objetivos específicos

- Examinar el proceso de duelo vivido en una paciente de 26 años
- Analizar los síntomas de depresión presentes en la paciente
- Identificar que actividades se ven afectadas por el estado anímico de la joven

### 3.4. Alcances y límites

#### 3.4.1. Alcances

Entre los alcances obtenidos durante la intervención del 25 de febrero al 11 de noviembre 2017, se menciona el rapport, empatía y confianza entre la paciente y la terapeuta.

Con la paciente atendida se observó un avance significativo en disminución de ansiedad, manejo de ira y diversas metas propuestas con ella. En el caso de la paciente se observó el perdón, liberación emocional, disminución de ansiedad y mejora en varias áreas de su vida personal, laboral y familiar. Así mismo se evidenció la aceptación personal y situacional, una mejora de autoestima y cambios de pensamientos irracionales sustituidos por pensamientos positivos.

#### 3.4.2. Límites

Dentro de las limitantes encontradas durante el proceso terapéutico con la paciente en diversas ocasiones tuvo que ausentarse a una u otra sesión debido a conflictos con el padre, quien al principio no estaba enterado del proceso al que ella estaba asistiendo, por lo cual debía asistir en escondidas de su padre, lo cual dificultaba un tanto más el proceso. La segunda limitante fue ya al final del proceso cuando a las 19 sesiones menciona que consiguió un trabajo fijo por lo cual ya no puede continuar con su proceso terapéutico, a pesar de que se trabajaron las principales molestias de la paciente, quedaron cosas inconclusas.

### 3.5. Metodología

Esta sistematización se realizó por medio del método cualitativo, la cual se fundamentó en el estudio de caso de la paciente quien asiste en búsqueda de asistencia psicológica por decisión propia, la paciente G.D.L. quien busca ayuda por el fallecimiento de su ex pareja.



### 3.6. Procedimiento

La investigación está basada en el estudio de caso de la adulta G.D.L, el cual se llevó a cabo en La Dirección Municipal de La Mujer de La Municipalidad de Guatemala zona 1.

En este caso de estudio se realizó psicodiagnostico mediante el cual se utilizó la observación, la entrevista y diferentes pruebas psicológicas como las pruebas proyectivas y el CAQ, en los cuales presentaba rasgos característicos de depresión secundaria al duelo, estos eran tristeza, llanto al hablar del tema, falta de apetito, desgano, insomnio, problema de relación con su padre e hijo, entre otros.

Según indica la joven su relación era formal la cual termino luego de casi 4 años de estar juntos por problemas familiares, luego de 6 meses de haber terminado seguían teniendo buena comunicación se enteró de que había fallecido por una disputa con un conocido, por lo que a raíz de esto comenzó a sentirse muy triste y sola, luego de 2 meses de continuar sintiéndose así o peor decide asistir a solicitar ayuda psicológica.

Se trabajó el examen mental y entrevista para obtener más información sobre la vida en general de la paciente. Para este proceso se utilizaron las pruebas de: test del árbol, test de la familia, test de la persona bajo la lluvia, CAQ y cuestionario de WHODAS 2.0.

El resultado del conjunto de las pruebas aplicadas proporcionó datos en los cuales la paciente evidenciaba sentimientos de culpa, ansiedad, creencias irracionales, desgano, desmotivación, frustración, baja autoestima y tristeza. Por lo que se le diagnosticó duelo no complicado.

Teniendo en cuenta las necesidades de la paciente se aborda el caso con un plan terapéutico basado en la terapia Cognitivo Conductual y Gestalt, la cual permitió trabajar el duelo y disminuir los sentimientos de tristeza y culpa, así mismo mejorar la relación con su hijo y su padre. El abordaje le permitió empoderarse y conseguir un trabajo para mejorar su vida económica.

### 3.7. Descripción de pruebas

- Test de figura humana, árbol y familia: son técnicas que permiten llegar fácilmente al inconsciente, debido a que el paciente desconoce qué aspecto de su personalidad están evaluando y, por tanto, no puede controlar las respuestas de forma consciente. Se considera fácil de aplicar y sin necesidad de materiales más que una hoja, lápiz, borrador y sacapuntas. Estas proporcionan importante información sobre los sentimientos y pensamientos de la persona al momento de pasar la prueba.
- Cuestionario de apreciación temática (CAQ): es un único instrumento que puede medir simultáneamente rasgos normales y patológicos y permite un perfil completo y multidimensional del sujeto. Originalmente consta de dos partes y 28 escalas; la primera (CAQ-1) recoge los 16 rasgos de personalidad previamente medidos por el 16PF y la segunda incluye 12 rasgos, siete de los cuáles miden manifestaciones primarias de la depresión y las cinco restantes han sido desarrolladas para evaluar rasgos factorialmente identificados en el conjunto de los elementos del MMPI. De esta forma, el CAQ combina datos de tipo patológico con información sobre la estructura misma de la personalidad. De igual manera es un instrumento fácil de aplicar, es un tanto largo y detallado pero tiene la opción de pasarse en 2 sesiones para mayor eficacia.
- El cuestionario de WHODAS: busca medir la funcionalidad y la discapacidad de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. El WHODAS 2.0 es una medida normalizada para garantizar la posibilidad de comparar científicamente las diversas poblaciones.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1. Sistematización del estudio de caso

##### 4.1.1. Datos generales

Nombre:	G.D.L.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	15/01/1991
Edad:	26 años
Estado civil:	Separada
Escolaridad:	6to Magisterio
Profesión:	No trabaja
Ocupación:	Ama de casa

##### 4.1.2. Motivo de consulta

La consultante refiere: “Vengo aquí porque mi vida ha cambiado mucho desde que mataron a mi pareja”

##### 4.1.3. Historia del problema actual

- Fecha de inicio y duración: La paciente se separó de su pareja debido a que tenían muchos problemas con los padres de ella, juzgaban al joven por ser de nivel económico inferior al de ellos. Hace mención que su padre no lo quería solamente porque tenía un arete y tuvieron demasiados conflictos a causa de lo posesivo que es su padre en este aspecto a pesar de que ella vivía sola. Adicionalmente la madre comentaba que no le gustaba el para ella debido a que era más pequeño que ella. La paciente tomo la decisión de terminar la

relación en diciembre del año pasado, seguían hablándose y viéndose a escondidas hasta febrero del presente año, cuando lo asesinaron.

- Factores precipitantes, estresores psicosociales: la paciente vive con su padre, con quien tiene problemas debido a que refiere que la trata mal y que no le tiene paciencia a su hijo. Adicionalmente a esto viven con su abuela, un tío y la madrastra (todos en un apartamento de 3 cuartos), desempleada desde hace 3 meses.
- Impacto del trastorno: perdió su trabajo en diciembre de 2016 por lo que depende económicamente del padre, el papá del hijo aporta una mensualidad baja. La paciente al perder el trabajo se sintió aliviada y estresada por el factor económico. Está en trámite de divorcio desde hace 1 año, no tiene muy buena relación con el esposo pero si con los suegros. Además tiene problemas con el padre y se siente muy triste ya que su ex pareja era muy buena con ella y su hijo. Comenta que su hijo pregunta por él y tiene que estarle diciendo que está en el cielo y vio un cambio negativo de parte del hijo desde que este falleció.

#### 4.1.4. Historia clínica

- Personales no patológicos
  - Historia prenatal: no conoce su historia
  - Nacimiento: no conoce su historia
  - Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: No conoce su historia
  - Evolución de lenguaje:
    - Considera que tuvo un desarrollo adecuado ya que no presentó dificultades para aprender hablar.
    - Desarrollo escolar: refiere que siempre fue una joven tranquila, con carácter fuerte pero amigable. Nunca perdió ningún año escolar, estudió en un colegio privado toda su vida.

- **Desenvolvimiento social:** refiere que siempre ha sido un poco tímida y tiene pocas amistades pero son buenas amigas. Últimamente su papa la controlaba bastante y no la dejaba salir seguido. Salía bastante con su expareja y ahora ya no sale ni le dan ganas de salir a pasear.
- **Adolescencia:** hace mención que siempre fue una joven tranquila, no hubo consumo de drogas, alcohol o cigarro.
- **Adulterez:** su primer trabajo fue en un restaurante en el cual comenzó a laborar formalmente hace 3 años y medio, comenzó como cajera y fue escalando hasta llegar a ser gerente de tienda. Desafortunadamente tuvo que dejar el trabajo debido a que su hijo comenzó a bajar las notas y a tener un comportamiento rebelde. A la fecha de la consulta se encontraba buscando trabajo pero ninguno de los que le habían ofrecido se adaptan a sus necesidades.
- **Historia psicosexual y vida marital:** vida sexual activa desde los 16 años hasta su pareja anterior, al momento de la consulta manifestó no tener interés de esta índole, aunque está saliendo con una persona con quien se siente muy a gusto pero siente miedo ya que es muy reciente la pérdida.
- **Personales patológicos**
  - **Historia médica:** una cesárea realizada hace 8 años, sin ninguna complicación. Adicionalmente no ha tenido ninguna patología a la cual deba prestarle atención.
  - **Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:** ninguno.



Antecedentes familiares: no hay antecedentes de enfermedades psicológicas y médicas. Comenta que tuvo muy buena relación con ambos padres es hija única y desde pequeña hasta adolescente el padre comenzó a controlarla, por lo que su relación se deterioró.

#### 4.1.6. Examen del estado mental

La consultante se presentó con un atuendo adecuado y acorde, aseado y limpio, poco maquillaje. Su mirada con expresión de tristeza, contacto visual todo el tiempo, postura un poco reclinada, relajada, abierta, sincera. Lenguaje normal. No presentó ningún movimiento estereotipado. No manifiesta alucinaciones, ideas delirantes ni ideas suicidas. Se orienta en tiempo, persona y espacio. Memoria y aprendizaje, es una persona promedio, atención y concentración normal. Entiende proverbios y hace analogías. Se observa un poco decaída, ojos llorosos y expresión de tristeza al hablar del tema.

#### 4.2. Resultados de las pruebas

**Tabla No. 1**  
**Pruebas e instrumentos aplicados**

<b>Prueba aplicada</b>	<b>Fecha de aplicación</b>
Persona bajo la lluvia	29 de abril
Test figura humana	29 de abril
Test del árbol	13 de mayo
Test de la familia	13 de mayo
CAQ	12 agosto

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Resultados cualitativos

#### 4.3.1. Test persona bajo la lluvia

La prueba denota una persona bien ubicada en el espacio. Representa el pasado, lo inconsciente y preconsciente; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático. Indica rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista. Refleja defensas pobres, comportamientos maníacos, rasgos psicóticos.

Proyecta ansiedad, inseguridad, en algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Representa ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo. En algunos casos representan enfermedad orgánica. Proyecta que no tienen dirección intencional o tendencias psicóticas y dispersión del pensamiento. Indica una persona equilibrado, adaptado, elaborador, constante y armonioso. Proyecta agilidad y excitabilidad. Refleja que está dispuesto a enfrentar al mundo. Y comportamiento presente.

Proyecta que la persona se siente con posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales. Evidencia sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada. Abarca, también, el nacimiento y los primeros años de vida, tales como nacimiento prematuro, cesárea, fórceps, convulsiones, accidentes, entre otros.

#### 4.3.2. Test de la figura humana

La prueba proyecta sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, retraimiento al sentirse rechazado, infravaloración de la imagen parental. Podría indicar sentimiento de inadecuación, tendencia al retraimiento, inseguridad. Indica hostilidad, negatividad y agresión. Proyecta una conducta impulsiva (excitables). Podría indicar una necesidad de sustento o dependencia.



Indica que siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable. Proyecta introversión, tendencia a la regresión o inmadurez. El borrar mucho es una expresión de ansiedad, deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad. Es algo frecuente en obsesivos compulsivos y neuróticos. Refleja una respuesta erótica restringida, puede indicar un índice de experiencia heterosexual limitada o experiencia erótica insatisfecha.

Proyecta evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva o relaciones interpersonales caracterizadas por superficialidad cautelosa y hostilidad. Culpabilidad en relación a la agresión oral e indica un descontento con estructura somática.

#### 4.3.3. Test del árbol

La prueba proyecta que se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio (intelectual, ético-religioso, ideal, conciencia supra individual). Denota impaciencia, proyecta sensibilidad explosiva, humor variable. Evidencia desarraigo, falta de apoyo o estabilidad. Proyecta un sentido de debilidad o delicadeza, explosividad, impulsividad, impresionabilidad, carga y descarga instantáneas. Proyecta fantasía, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición.

#### 4.3.4. Test de la familia

La prueba proyecta una inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Se hace presente el borrar demasiado lo que indica ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales. Proyecta instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión o apatía.

En el plano expresivo proyecta impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes de disfunción neurológica. Proyecta que el sujeto responde de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente, inmadurez o controles internos deficientes.

El tamaño de los padres es desproporcionado lo que podría indicar una sobre valoración. Se presentan los personajes con contacto lo que indica una comunicación entre los miembros de la familia. Podría indicar una preocupación por rendimiento académico intelectual. Posible inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.

#### 4.3.5. Prueba de Whodas

Basado en los resultados de la prueba de Whodas la paciente no presenta discapacidad en ningún área personal o social. Cuenta con todas las habilidades para desarrollarse personalmente.

#### 4.3.6. Prueba de CAQ

Según los resultados de la prueba de CAQ la paciente refleja decatipos altos en preocupación por la salud, desarreglos y funciones corporales. Así también en insatisfacciones de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, preocupada, sin energía para actuar. Refleja una persona un tanto autocrítica, se acusa de los errores y sentimientos de culpabilidad. Proyecta que es una persona tímida y pensamientos de inferioridad.

Se evidencia decatipos bajos en ser relajada, considerada y animosa con las personas. De igual manera en sensatez y romper las reglas.

La única área reflejada dentro de la media es que busca excitación, acepta riesgos e intenta cosas nuevas. Siempre dentro de la media está que tiene impulsos repentinos y se aleja de la realidad.

#### 4.4. Impresión diagnóstica

La paciente es una persona dinámica y positiva con deseos de superación y mejoramiento personal. Es una persona estudiada y soñadora en cuanto a lo que desea conseguir, trabajadora y dinámica. Actualmente se encuentra en el proceso de un duelo no resuelto desde el fallecimiento

de su pareja por 3 años y medio, es leve debido a que es todavía funcional en bastantes áreas de su vida, se encuentra en un estado normal de depresión a causa de duelo, se encuentra en la etapa de ira debido a que presenta actitudes y pensamientos de enojo ante la situación que está viviendo. Adicionalmente a esto tiene problemas de relación entre padres e hijos directamente con su padre por una relación bastante conflictiva, viéndose intensificada luego de perder su trabajo y la necesidad de vivir con él la relación ha empeorado.

Así mismo la paciente expresa su deseo de superación en diversas áreas de su vida, busca orientación para vivir su duelo para posteriormente continuar con su vida normal, conseguir un mejor trabajo, mejorar la relación con su padre y cumplir con las metas deseadas. Es una persona sonriente, con características de una persona luchadora, trabajadora, positiva y cariñosa.

#### 4.4.1. Evaluación según DSM- 5

- Duelo no complicado  
V62.82 (Z63.4)

#### 4.4.2. Recomendaciones terapéuticas para el caso

- Dedicar más tiempo a la relación con su hijo
- Continuar fortaleciendo el autoestima
- Mejorar la dinámica familiar con su padre y con el padre de su hijo

#### 4.5. Análisis de resultados del estudio de caso

En base a la investigación y al objetivo general y los objetivos específicos expuestos se interpretan los siguientes resultados:

### Trastorno de duelo no complicado según DSM 5

Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo, sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y falta de peso.

Para este caso se utilizó principalmente la teoría cognitivo conductual para poder trabajar en la modificación de pensamientos y luego conductas. En este caso se utilizó primero el cierre del duelo, ya que esta corriente tiene como primer interés estudiar cómo las personas entienden el mundo en el que viven y también se abordan las cuestiones de cómo los seres humanos toman la información sensorial entrante y la transforman, sintetizan, elaboran, almacenan, recuperan y finalmente hacen uso de ella. Se utilizó un conjunto de técnicas basadas en el modelo previamente mencionado para modificar pensamientos y conductas erróneas derivadas del mismo duelo o de conductas aprendidas previamente, igualmente se trabaja la resiliencia y los síntomas de depresión para mejorar en todas las áreas posibles.

Así mismo se utilizó lo que es la perspectiva Gestalt esto para poder trabajar el duelo en el cual se encuentra en este momento ya que es una de sus principales molestias, se busca trabajar en "el aquí y el ahora", que engloba el resurgimiento de una vivencia pasada, y rehabilita el sentimiento emocional y corporal. Por medio de la Terapia Gestalt se busca desarrollar una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo una experiencia global donde la vivencia corporal puede traducirse a palabras y la palabra pueda ser vivida corporalmente.

## **Conclusiones**

Dentro de las características importantes a desarrollar en el proceso terapéutico de un paciente en duelo, cabe resaltar la importancia de la resiliencia ya que esta es la capacidad del individuo para sobrellevar la problemática de manera satisfactoria, proporcionándole herramientas y técnicas adecuadas para aceptar los retos y adversidades de la vida.

Al evaluar o examinar a profundidad el duelo vivido en la paciente cabe resaltar que cada individuo cuenta con diversas características personales que le ayudarán a sobrellevar el duelo de la mejor manera y que cada ser humano lo enfrentará dependiendo sus creencias, costumbres y habilidades de enfrentamiento.

Se concluye que entre los síntomas de depresión asociados al duelo se encuentran sentimientos de tristeza, desgano, falta de apetito, trastornos del sueño, entre otros, los cuales son importantes identificar y trabajarlo en terapia ya que pueden llegar a ser una problemática o limitante en cuanto al desarrollo personal del individuo.

Una de las problemáticas más comunes es el enfrentarse al duelo, ya que es algo inevitable y común, actualmente en la vida de los seres humanos. El mismo consta de ciertas fases que tienen que ser experimentadas individualmente para poder cerrar el ciclo satisfactoriamente por medio de estrategias de afrontamiento adecuadas para el caso y evitar así secuelas emocionales o físicas en un futuro.

## **Recomendaciones**

En este caso se recomienda a la paciente continuar trabajando en las técnicas proporcionadas durante el proceso terapéutico como herramientas de afrontamiento, con el objetivo de ponerlas en práctica en casa o en algún momento que considere necesario. Esto debido a que los sentimientos de tristeza, enojo, frustración y cualquier otro sentimiento podrán surgir nuevamente en las ocasiones donde se tengan recuerdos sobre el fallecido.

El ser humano es un ser en constante movimiento el cual está en riesgo de atravesar en dado momento duelos de cualquier tipo y el beneficio de fortalecer la resiliencia es que la paciente será mucho más resiliente en cada suceso. Por esta razón se invita al paciente a continuar trabajando en el área personal fortaleciendo la capacidad de resiliencia, ya que esta es una herramienta fundamental para poder afrontar de manera positiva cualquier suceso que pueda volver a vivir en un futuro.

Se recomienda el continuar usando la técnica de biblioterapia, ya que esta herramienta es de tipo autodidacta y se pudo comprobar en este caso que para ella es funcional, tiene el hábito de lectura y esto favorecerá el avance individual mientras retoma el proceso terapéutico cuando le sea posible, esto con el fin de trabajar cualquier asunto inconcluso y trabajar en cualquier área que necesite fortalecerse.

Por último, hablar de lo sucedido es una forma que el ser humano acepte por lo que está pasando. Por lo que se recomienda que el ser humano exprese esas emociones de tristeza y frustración, para evitar que caiga en un estado de aislamiento que afectará más en el duelo.

## Referencias

### Bibliográficas

Alburez, M. (2016). *Estudio de caso sobre el abuso sexual en niños y sus repercusiones en la edad adulta. Sistematización de Práctica Profesional Dirigida*. Universidad Panamericana de Guatemala.

American Psychological Association (2010) *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. 3ª ed. México, El Manual Moderno.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. 5ª ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

González I. y López L. (2013). *Proceso de duelo, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos ante la muerte de un ser querido*. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta.

Maldonado, E. (2012). *El duelo y su proceso para superarlo*. México, D.F. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

Pérez, M. (2011). *Duelo: Proceso inicial, proceso familiar y proceso social*. Madrid, España.

Sampieri, Roberto (2014). *Metodología de la investigación*, 6ª Ed. Mc Graw Hill. México.

UPANA. (2017) *Esquema de Sistematización*. Guatemala.

## **Anexos**



## Anexo 1

### Tabla de variables

Nombre completo: Laura Natalia Loria Pellecer

Título de la sistematización: Estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años, atendida en La Dirección Municipal de la Mujer Zona 1.

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
Persona con síntomas de depresión  Dificultad para continuar la rutina  Síntomas de desesperanza	Duelo	Depresión	¿Qué técnicas se pueden aplicar para superar un duelo viviendo cada una de las etapas?	Establecer estrategias para superar el duelo no complicado en una paciente de 26 años.	Examinar el proceso de duelo vivido en una paciente de 26 años.
		Resiliencia			Analizar los síntomas de depresión presentes en la paciente
		Sentido de vida			Identificar que actividades se ven afectadas por el estado anímico de la joven..

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

**Anexo 2**  
**Examen mental**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
No. De sesión: \_\_\_\_\_ Edad del paciente: \_\_\_\_\_

**1. Conducta y aspecto general:**

**1.1 Aspecto:**

\_\_\_\_ Peso  
\_\_\_\_ Altura  
\_\_\_\_ Aliño  
\_\_\_\_ Arreglo  
\_\_\_\_ Higiene  
\_\_\_\_ Contacto Visual  
\_\_\_\_ Postura  
\_\_\_\_ Apetito  
\_\_\_\_ Sueño  
\_\_\_\_ Adecuación de vestuario

**1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:**

____ Cooperador	____ Ansioso
____ Abierto	____ Despreocupado
____ Hostil	____ Distráido
____ Tenso	____ Evasivo
____ Concentrado	____ Lento
____ Atento	____ Desorientado
____ Relajado	____ Amable
____ Repetitivo	____ Inseguro
____ Confiado	____ Retador

Forma en que pasa el día:

\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

**1.3 Conducta motora:**

\_\_\_\_ Mov. estereotipado  
\_\_\_\_ Mov. lento  
\_\_\_\_ Mov. rápido

\_\_\_\_ Aumento de actividad motora  
\_\_\_\_ Disminución de actividad motora

**2. Estado de la cognición y del sensorio:**

2. 1    \_\_\_\_ Orientación en persona  
          \_\_\_\_ Orientación en lugar  
          \_\_\_\_ Orientación en tiempo  
2. 2    \_\_\_\_ Atención  
          \_\_\_\_ Concentración  
2. 3    \_\_\_\_ Memoria corto plazo  
          \_\_\_\_ Memoria mediano plazo  
          \_\_\_\_ Memoria largo plazo

2. 4 Inteligencia: \_\_\_\_\_

**3 Discurso:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Habla incesante             | <input type="checkbox"/> Usa expresiones extrañas |
| <input type="checkbox"/> Habla escasa                | <input type="checkbox"/> Usa palabras sin sentido |
| <input type="checkbox"/> Habla espontánea            | <input type="checkbox"/> Fuga de ideas            |
| <input type="checkbox"/> Habla fluida                | <input type="checkbox"/> Concreto                 |
| <input type="checkbox"/> Habla escueta               | <input type="checkbox"/> Circunstancial           |
| <input type="checkbox"/> Discurso rápido             | <input type="checkbox"/> Tangencial               |
| <input type="checkbox"/> Discurso lento              | <input type="checkbox"/> Bloqueos                 |
| <input type="checkbox"/> Discurso vacilante          | <input type="checkbox"/> Disociaciones            |
| <input type="checkbox"/> Discurso explosivo          | <input type="checkbox"/> Reiteraciones            |
| <input type="checkbox"/> Expresión precisa           | <input type="checkbox"/> Perseverancias           |
| <input type="checkbox"/> Expresión                   | <input type="checkbox"/> Incoherencias            |
| <input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones | <input type="checkbox"/> Incongruencias           |
| <input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente    | <input type="checkbox"/> Neologismos              |
| <input type="checkbox"/> Prolijidad                  | <input type="checkbox"/> Pararespuestas           |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas     | <input type="checkbox"/> Debe consignarse         |
| <input type="checkbox"/> Impulsivo                   | <input type="checkbox"/> Balbuceo                 |
| <input type="checkbox"/> Vago                        | <input type="checkbox"/> Tartamudeo               |

**4 Contenido del pensamiento** (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

- Ansiedad       Temores       Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: \_\_\_\_\_

Compulsiones y rituales: \_\_\_\_\_

Fobias: \_\_\_\_\_

Ideas delirantes: \_\_\_\_\_

Ideas suicidas: \_\_\_\_\_

Planes a futuro \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?

SI  NO

**5 Creencias y experiencias anormales**

5.1.1 En relación al ambiente:

- ilusiones  alucinaciones     delirios     ideas de referencia  
 interpretaciones inadecuadas

**5.1.2 En relación al cuerpo:** \_\_\_\_ ideas \_\_\_\_ delirios

---

**5.1.3 En relación a sí mismo:**

\_\_\_\_ intrusiones \_\_\_\_ lectura de pensamiento \_\_\_\_ delirios de influencia

---

**5.2 Experiencias anormales:**

**5.2.1 Al medio ambiente:**

\_\_\_\_ alucinaciones auditivas      \_\_\_\_ alucinaciones táctiles  
\_\_\_\_ alucinaciones visuales      \_\_\_\_ sentimientos de extrañeza  
\_\_\_\_ alucinaciones olfatorias      \_\_\_\_ perplejidad  
\_\_\_\_ alucinaciones gustativas      \_\_\_\_ sensación de ubicuidad

**5.2.2 Al cuerpo:**

\_\_\_\_ dolores      \_\_\_\_ alteraciones en sensibilidad  
\_\_\_\_ somatizaciones      \_\_\_\_ alteraciones en esquema corporal  
\_\_\_\_ creencias de enfermedad      \_\_\_\_ alucinaciones cinestésicas

**5.2.3 Al Yo:**

\_\_\_\_ disociación      \_\_\_\_ despersonalización      \_\_\_\_ retardo de ideas autónomas  
\_\_\_\_ bloqueos      \_\_\_\_ pensamiento forzado

**6. Afectividad:**

____ Afecto plano	____ Afecto eutímico	____ Expansión
____ Afecto hipotímico	____ Afecto hipertímico	____ Hiperactividad
____ Embotamiento	____ Labilidad emocional	____ Culpa
____ Depresión	____ Pánico	____ Miedo
____ Elación	____ Hostilidad	____ Ansiedad
____ Enojo	____ Calma	Otros: _____
____ Susplicacia	____ Aflicción	Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en las que se altera:
____ Alegría	____ Perplejidad	_____
____ Tristeza	____ Aburrimiento	____ Congruencia de afecto con discurso
		____ Afecto al nivel de intensidad apropiado
		____ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

**7. Juicio:**

Actitud del paciente hacia su situación actual:

---

Insight  
Enfermedad:  mental     nerviosa     física     relac. problema personal  
Tipo de ayuda que espera:

Origen que atribuye a su problema:

Actitudes y expectativas:     constructivas     destructivas  
    realistas     irrealistas

**8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:**

\_\_\_ Simpatía    \_\_\_ Frustración    Dificultad de la entrevista:  
\_\_\_ Interés    \_\_\_ Impaciencia    \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Tristeza    \_\_\_ Enojo    \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Ansiedad    \_\_\_ Otro:    Observaciones:  
\_\_\_ Irritabilidad    \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Personalidad:**

**9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

\_\_\_ ansioso                            \_\_\_ dirigente                            \_\_\_ seguidor  
\_\_\_ responsable                        \_\_\_ capaz de tomar decisiones    \_\_\_ amistoso  
\_\_\_ cálido                                \_\_\_ demostrativo                        \_\_\_ reservado  
\_\_\_ frío                                    \_\_\_ indiferente                            \_\_\_ competitivo  
\_\_\_ celoso                                \_\_\_ dominante                            \_\_\_ seguro  
\_\_\_ sumiso                                \_\_\_ sensible                                \_\_\_ inseguro  
\_\_\_ suspicaz                                \_\_\_ pependenciero                        \_\_\_ dependiente  
\_\_\_ resentido                                \_\_\_ autoritario                            \_\_\_ independiente  
\_\_\_ agresivo                                \_\_\_ seductor                                \_\_\_ introvertido  
\_\_\_ extrovertido                            \_\_\_ ambivalente: \_\_\_\_\_

Capacidad para hacer y mantener relaciones:

---

---

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo:

---

---

Actitud hacia su propio sexo:

---

---

**9. 2 Actitudes hacia sí mismo:**

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> indulgente                 | <input type="checkbox"/> egocéntrico   | <input type="checkbox"/> vano       |
| <input type="checkbox"/> histriónico                | <input type="checkbox"/> crítico       | <input type="checkbox"/> despectivo |
| <input type="checkbox"/> preocupado                 | <input type="checkbox"/> cohibido      | <input type="checkbox"/> limpio     |
| <input type="checkbox"/> minucioso                  | <input type="checkbox"/> escrupuloso   | <input type="checkbox"/> negligente |
| <input type="checkbox"/> descuidado                 | <input type="checkbox"/> se autovalora |                                     |
| <input type="checkbox"/> Satisfacción consigo mismo |  |                                     |

Ambiciones y metas:

---

Actitudes hacia su salud:

---

Actitud hacia éxitos y fracasos:

---

**9. 3 Actitudes morales y religiosas:**

- |                                       |  |                                    |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comprometido | <input type="checkbox"/> no comprometido | <input type="checkbox"/> crítico   |
| <input type="checkbox"/> disoluto     | <input type="checkbox"/> moderado        | <input type="checkbox"/> permisivo |
| <input type="checkbox"/> escrupuloso  | <input type="checkbox"/> conformista     | <input type="checkbox"/> rebelde   |
| <input type="checkbox"/> flexible     | <input type="checkbox"/> rígido          |                                    |

Creencias religiosas que profesa:

---

**9. 4 Humor y ánimo:**

- |  |                                     |                                    |                                    |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> estable                                       | <input type="checkbox"/> cambiante  | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> pesimista |
| <input type="checkbox"/> irritable                                     | <input type="checkbox"/> preocupado | <input type="checkbox"/> tenso     | <input type="checkbox"/> práctico  |
| <input type="checkbox"/> inhibido                                      | <input type="checkbox"/> abierto    | <input type="checkbox"/> expresivo |                                    |
| <input type="checkbox"/> habilidad para expresar y controlar emociones |                                     |                                    |                                    |

**9. 5 Intereses y actividades:**

---

---

---

usa tiempo libre solo     con pocos amigos     con muchos amigos     con familia

**9. 6 Fantasías:**

sueños repetitivos     sueños impresionantes     sueña despierto

---

---

---

**9.7 Reacción a situaciones críticas:**

\_\_\_\_ tolerancia a frustración      \_\_\_\_ tolerancia a pérdida      \_\_\_\_ desilusiones  
\_\_\_\_ insatisfacción de necesidades biológicas      \_\_\_\_ insatisfacción de necesidades sociales  
\_\_\_\_ uso de mecanismos de defensa: \_\_\_\_\_

**9.8 Rasgos del carácter:**

\_\_\_\_ pasivo      \_\_\_\_ agresivo      \_\_\_\_ pasivo- agresivo      \_\_\_\_ esquizoide  
\_\_\_\_ neurótico      \_\_\_\_ paranoide      \_\_\_\_ psicopático      \_\_\_\_ asténico  
Otro: \_\_\_\_\_

**Anexo 3**  
**Entrevista adultos**

**I Datos Generales**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo: \_\_\_\_\_

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlos aquí) \_\_\_\_\_

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II Motivo de Consulta**

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? \_\_\_\_\_



Actitud de los familiares en relación con su problema:

\_\_\_\_\_  
Consulta y tratamientos previos:

---

**Antecedentes Familiares y Ambientales**

Estado socioeconómico de la familia: \_\_\_\_\_

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, entre otros.):

\_\_\_\_\_  
Relación con las personas que convive: \_\_\_\_\_

—  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

\_\_\_\_\_  
Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

---

**IV Antecedentes Personales**

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, entre otros.):

\_\_\_\_\_

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

---

---

---

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

---

---

---

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

---

---

---

---

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

---

---

---

---

---

Relaciones con compañeros y superiores:

---

---

---

---

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

---

---

---

---

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

---

---

---

---

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

---

---

---

---

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

---

---

---

---

---

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

Espacio para la realización de genograma

**Anexo 4**  
**Imágenes de la Dirección de la Mujer de la**  
**Municipalidad de Guatemala**

