



**UTPL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,  
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“Estudio de caso clínico con base en un enfoque  
integrativo en mujer con problemática relacionada a un  
duelo no resuelto”**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLÓGIA CLÍNICA**

**Autora:** Castillo Valverde, Ana Paula

**Directora:** Calva Camacho, Evelin Astrid

LOJA

2023



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2023

## Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 19 de junio del 2023

Magister

Gianella Lisseth Toro Sánchez

**Directora de la carrera de Psicología Clínica**

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Estudio de caso clínico con base en un enfoque integrativo en mujer con problemática relacionada a un duelo no resuelto, realizado por Ana Paula Castillo Valverde, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y no cuenta con porcentaje de coincidencia alguno.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgrt. Evelin Astrid Calva Camacho

C.I.: 1104792666

Correo electrónico: [eacalva1@utpl.edu.ec](mailto:eacalva1@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Ana Paula Castillo Valverde, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Estudio de caso clínico con base en un enfoque integrativo en mujer con problemática relacionada a un duelo no resuelto de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: capítulo 1 marco teórico, capítulo 2 metodología, capítulo 3 resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Mgtr. Evelin Astrid Camacho, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autora: Ana Paula Castillo Valverde

C.I.: 1105635591

Correo electrónico: [apcastillo12@utpl.edu.ec](mailto:apcastillo12@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

El presente trabajo de titulación se lo dedico a las personas más importantes que tienen un espacio en mi corazón.

A mi familia, quienes han sido una fuente de apoyo, a mi madre la cual siempre ha creído en mis capacidades y en mi perseverancia; a mi padre quién me ha inculcado valores como la responsabilidad y el compromiso, además, ambos me han enseñado a darle la importancia que se merece a los estudios y ser constante en las actividades que me propongo a culminar; a mi hermano el cual lo considero como mi mejor amigo, quien siempre se ha interesado en mi progreso personal y más aún en lo profesional. De la misma manera a mis abuelitos, ya que siempre han estado pendientes de mi desarrolló académico. A mi tía por todas sus palabras de aliento y creer en mí todo el tiempo. Por último, a mi gatita, puesto que, ha sido mi acompañante en las altas horas de la noche en las que realizaba las tareas y redacción de la tesis brindándome su amor y cariño con sus miraditas y caricias.

A mi novio, porque ha sido una fuente de fortaleza y soporte en aquellos momentos en los que pensaba que no podría alcanzar mis objetivos, asimismo, sus consejos, su presencia, amor y apoyo incondicional me han ayudado a sobresalir y no rendirme al reconocer que todos mis esfuerzos pueden tener frutos.

Finalmente, a mis amigas, siendo estas las personas más bonitas que la universidad me pudo permitir conocer; sus ocurrencias, sus alientos y hasta incluso sus regaños me han permitido relajarme y sobrellevar de mejor manera las situaciones estresantes de la vida universitaria.

## **Agradecimiento**

Primeramente, le agradezco a Dios por darme la sabiduría y paciencia para realizar el presente trabajo de titulación.

Le agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus distinguidos docentes, en especial a las maestras Mgrt. María Emilia Jaramillo y Mgrt. Astrid Calva, por ser las guías en este proceso de sistematización y por sus recomendaciones, las cuales me permitieron realizar en forma eficiente el estudio de caso clínico, experiencia que me permitirá alcanzar mi desarrollo como profesional.

Por último, a mi paciente por haber brindado en todo el proceso de evaluación su colaboración e interés en obtener resultados eficientes en su mejoría con relación a su salud mental.

Infinitas gracias.

## Índice de contenido

Caratula .....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	III
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido.....	VII
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno .....	7
Marco teórico.....	7
1.1 Presentación del caso.....	7
1.1.1 Identificación del paciente.....	7
1.1.2 Motivo de consulta.....	8
1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología.....	9
1.2 Proceso de Evaluación .....	11
1.2.1 Entrevista con la/el paciente .....	11
1.2.2 Observación clínica.....	12
1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados.....	13
1.3 Proceso Diagnóstico.....	17
1.3.1 Diagnóstico presuntivo.....	17
1.3.2 Diagnostico Final. ....	19
Capítulo dos .....	21
Metodología .....	21

<b>2.1. Tratamiento/Intervención.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.1. Objetivos terapéuticos.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.2. Plan de tratamiento/intervención .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.3. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.....</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo tres .....</b>	<b>37</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1. Análisis de resultados cuantitativos .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2. Análisis de resultados cualitativos .....</b>	<b>38</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>47</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>48</b>

#### Índice de tablas

<b>Tabla1 Instrumentos psicológicos aplicados .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 2 Plan terapéutico.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 3 Resultados de seguimiento del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) ..</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 4 Resultados de seguimiento de la Escala de Autoestima de Rossemberg (RSE)</b> <b>.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 5 Resultados de seguimiento del Inventario de Duelo Complicado (IDC). .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 6 Resultados cualitativos de la evolución de la paciente .....</b>	<b>39</b>

#### Índice de Figuras

<b>Figura 1 Genograma familiar de la paciente.....</b>	<b>8</b>
--	----------

## Resumen

El presente estudio de caso clínico se centró en una paciente de 30 años, quién acude de manera voluntaria a una sesión de seguimiento para dar finalizado un proceso de intervención previa. El paciente asistió con una actitud colaboradora, al momento de adentrarnos en el ámbito familiar se mostraron sentimientos de tristeza, culpa, llanto fácil y labilidad emocional relacionados con el fallecimiento de su madre quién murió en el año 2020 a causa del Covid-19. Para el proceso de valoración se utilizaron como herramientas la entrevista psicológica, la observación clínica y la aplicación de instrumentos psicológicos como el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck, Inventario de Duelo Complicado, Escala de Autoestima de Rossemberg, COPE-28 y Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck. Para reducir la sintomatología asociada al duelo no complicado se trabajó bajo un enfoque integrativo con una duración de 8 sesiones con el uso de técnicas cognitivo-conductuales, racional emotiva, gestáltica y de terapia breve. De esa manera se logró una disminución de la presencia de la sintomatología mencionada anteriormente.

*Palabras clave:* adulto, duelo no complicado, enfoque integrativo.

### **Abstract**

This clinical case study focused on a 30-year-old female patient, who voluntarily attended a follow-up session to finalize a previous intervention process. Attending with a cooperative attitude, however, when entering the family environment, feelings of sadness, guilt, easy crying and emotional lability related to the death of her mother in 2020 due to Covid-19 were shown. For the new assessment process, psychological interview, clinical observation and the application of psychological instruments such as the Beck Depression and Anxiety Inventory, Complicated Grief Inventory, Rossemberg Self-Esteem Scale, COPE-28 and Weissman and Beck Dysfunctional Attitudes Scale were used as tools. To reduce the symptomatology associated with uncomplicated grief, we worked under an integrative approach with a duration of 8 sessions with the use of cognitive-behavioral, rational emotive, gestalt and brief therapy techniques. In this way, a decrease in the presence of symptoms was achieved.

*Key words:* adult, uncomplicated grief, integrative approach.

## Introducción

En el año 2020, el mundo se enfrentó a una crisis sanitaria sin precedentes causada por la enfermedad del Covid-19, provocada por el coronavirus. Este evento ha generado un impacto significativo tanto en la salud como en el bienestar emocional de las personas, debido a las numerosas pérdidas humanas ocasionadas por la pandemia. Según Larrota-Castillo et al. (2020), estos fallecimientos representan situaciones de gran dificultad, lo cual hace necesario implementar protocolos para abordar los efectos generados en la salud mental. Es importante tener en cuenta que las pérdidas causan diversas reacciones emocionales en los familiares de los fallecidos. Además, es importante destacar que las reacciones emocionales en las personas que experimentan circunstancias de crisis frente a las pérdidas pueden variar según diferentes factores, tal como señalan Ogliastri (2020) y Mora-Guevara (2021). Estos factores incluyen el origen de la pérdida, la cercanía con la persona fallecida, el contexto en el que ocurrió el fallecimiento y la percepción del duelo.

Debido a la rapidez con la que se presentaron los casos de mortalidad relacionados con la pandemia, muchas personas se vieron impedidas de acceder a un entorno propicio que les permitiera llevar a cabo un proceso de duelo adecuado. Por esta razón, resulta fundamental establecer una definición clara del duelo para lograr una mejor comprensión de esta experiencia emocional.

Por tal razón, al duelo se lo entiende como un proceso psicológico, emocional y social que atraviesa un individuo ante una pérdida significativa de un familiar cercano, siendo así una respuesta normal de adaptación caracterizada por una serie de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales (Figuerola et al., 2020; Llácer et al, 2019). De igual forma, Llácer et al. (2019) mencionan que el duelo está conformado por cinco fases, estas son: negación, enojo o cólera, negociación o pacto, depresión o sentido de pérdida y aceptación; haciendo un énfasis en que estas etapas no son fijas ni se presentan de manera lineal y cada persona lo experimenta de diferente manera. Algunas personas pueden pasar

rápidamente por estas fases, mientras que otras pueden quedarse más tiempo en una en particular o retroceder.

Una vez descrito esto, se reconocen diversas categorías de duelo en donde Sánchez-Sánchez (2020) y García-Hernández et al. (2021) las catalogan como: duelo normal, duelo complicado, duelo no complicado, duelo patológico, duelo anticipatorio, duelo encubierto, duelo diferido, duelo idealizado, duelo ausente, duelo retardado, duelo inhibido, duelo distorsionado, entre otros.

Es importante señalar que las investigaciones sobre la prevalencia entre hombres y mujeres no han llegado a un consenso claro en términos de porcentajes. Sin embargo, Briceño-Patiña et al. (2020) establece que algunos estudios sugieren que las mujeres podrían experimentar mayores síntomas de duelo en comparación a los hombres, lo cual es corroborado por Larios-Navarro et al. (2020) mencionando que aproximadamente el 30% de las mujeres atraviesan complicaciones en su proceso de duelo mientras que el 15% de los hombres presentan esta dificultad.

Asimismo, dentro del presente estudio se aborda el duelo no complicado caracterizado por no presentar malestar clínicamente significativo ni una alteración en la funcionalidad del individuo, la tristeza no es profunda, sentimientos de culpa no hay la presencia de anhedonia o apatía además de no haber dificultades en el sueño y apetito (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

En contraste, al duelo complicado se define por síntomas que incluyen una duración de al menos 12 meses, tristeza profunda, sentimientos de angustia y desesperanza, dificultad para conciliar el sueño, pérdida de interés en actividades placenteras, sentimientos de culpa, cambios en el apetito, fatiga o falta de energía, irritabilidad, recuerdos intensos y persistentes del ser querido, sensación de desorientación o confusión, aislamiento y deseos de reunirse o tener contacto con el fallecido (APA, 2014; Echaire-Curutchet, 2020).

Sin embargo, se destaca que en el presente estudio de caso la sintomatología que presenta la paciente corresponde al duelo no complicado, dado que los síntomas no son exacerbantes.

Por otra parte, resulta crucial implementar una intervención psicológica adecuada, aun en casos de duelo no complicado, debido a la insuficiencia de un acompañamiento terapéutico efectivo por la falta de recursos suficientes de profesionales de psicología para atender a los individuos afectados por el fallecimiento de sus seres queridos. Es así como Fernández-Fernández y Gómez-Díaz (2022) enfatizan que la intervención terapéutica en duelo es esencial porque brinda apoyo emocional, normaliza y valida emociones, fortalece habilidades de afrontamiento y la prevención de recaídas.

En consecuencia, el duelo se caracteriza por la manifestación de una amplia gama de síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, lo cual implica la necesidad de un enfoque terapéutico integrativo para abordar de mejor manera estos aspectos, donde se tomen en cuenta técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual, Peña-Villamar y Hernández-Montaño (2022) comentan que estas técnicas tienen como objetivo modificar los pensamientos distorsionados, así como disminuir los síntomas depresivos en los pacientes frente a una pérdida, además, dentro de esta terapia se considera la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis con el fin de crear pensamientos alternativos asociados con la minimización de los síntomas de duelo (Peña-Villamar y Hernández-Montaño, 2022).

De la misma manera, el emplear técnicas de la Terapia Gestáltica la autora Vallejo-Sánchez (2022) indica que su uso permite el individuo acepte la pérdida a través de la toma de conciencia, expresión de las emociones, explorar el significado de la pérdida y promueve autorresponsabilidad con el motivo de promover bienestar emocional y ajuste en la nueva realidad sin la persona fallecida.

Posteriormente, las técnicas de Terapia Breve según Albuja-Mesa y Ávalos-Arias (2021) que permiten facilitar un apoyo efectivo centrados en un periodo de tiempo limitado

orientados a la estabilización emocional, resolución de tareas de duelo promoviendo la resiliencia en el sujeto.

Para finalizar, se destaca que el presente informe de caso clínico está conformado por tres capítulos: el primero hace referencia al marco teórico en donde se encuentra la identificación del paciente, motivo de consulta, historia y evolución del problema, en los cuales se detallan los antecedentes, datos relevantes, sintomatología, además de describe el proceso de evaluación, los instrumentos implementados y el diagnóstico definiendo el presuntivo y definitivo del caso. En relación con el segundo capítulo se expone la metodología con los objetivos terapéuticos empleados, plan terapéutico y elaboración de las sesiones con las conceptualizaciones de las técnicas abordadas. Por último, en el tercer capítulo se muestran minuciosamente los resultados obtenidos dentro del proceso de evaluación, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Para finalizar, las contribuciones presentadas por los autores mencionados permiten establecer que el caso clínico proporciona una documentación sistemática de los conocimientos adquiridos, dirigida a la comunidad, con el fin de llevar a cabo una intervención efectiva mediante la elaboración apropiada de un plan terapéutico individualizado adaptando las técnicas y recursos disponibles a la problemática específica del paciente optimizando los resultados terapéuticos. Además, se reconoce el papel fundamental de la intervención del psicólogo en el abordaje de problemas de duelos no resueltos debido a la pandemia por Covid-10, ya que desempeña un rol crucial para la mejoría del paciente.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Presentación del caso

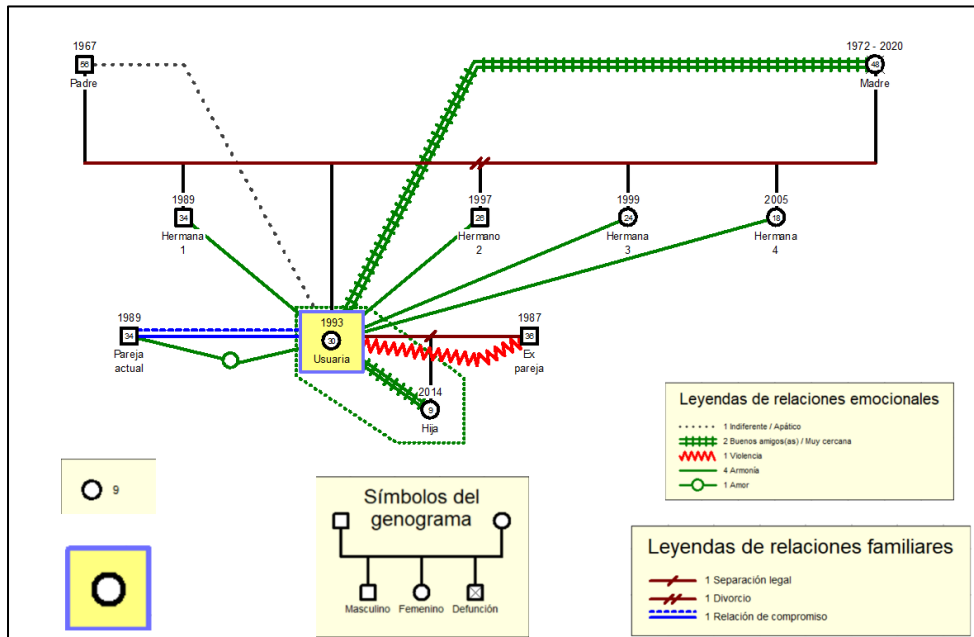
La información ha sido obtenida con la debida autorización de los titulares o sus representantes y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

##### 1.1.1 *Identificación del paciente*

N.N. es una paciente de sexo femenino de 30 años, nació en enero de 1992 en la ciudad de Cuenca. En el presente reside en la ciudad de Loja, su estado civil es soltera, sin embargo, en la actualidad mantiene una relación afectiva, de religión católica, su nivel de escolaridad es bachiller, su nivel socioeconómico es bajo y de profesión comerciante.

Proviene de una familia nuclear autoritaria. Sus padres se divorciaron desde que la consultante tenía 11 años, en donde decidió quedarse con su madre y hermanos. Actualmente vive en una familia monoparental, es decir, solamente ella y su hija.

Respecto a sus antecedentes familiares ninguno de los miembros de su familia ha sido diagnosticado con alguna enfermedad física o psiquiátrica. N.N. presenta un buen estado de salud física y no ha sido diagnosticada con alguna patología psicológica. En la figura 1 se expone el genograma de la paciente.

**Figura 1***Genograma familiar de la paciente*

*Nota.* Descripción gráfica de la distribución familiar de la usuaria.

### 1.1.2 Motivo de consulta

Paciente acude de manera voluntaria a sesión de seguimiento tras la finalización de un proceso de intervención enfocado al asesoramiento legal por presunto motivo de violencia doméstica por parte de su expareja y familia de este. Manifestando sentimientos de ánimo, motivación, gratitud y esperanza; mencionando textualmente: “Me encuentro mejor sobre lo que paso con el papá de mi hija”, “Quiero salir adelante por ella y ser su ejemplo por seguir”, “Tengo más ganas de trabajar” y “Haber llegado a esta institución es una bendición de Dios”.

Sin embargo, en el desarrollo de la consulta al momento de hablar de su familia de origen, se lograron visualizar sentimientos de tristeza, nostalgia y llanto fácil asociados al fallecimiento reciente de la madre, asimismo, expresando: “Mi mamita era la mejor de todas”, “Antes de ser mi mamá era mi mejor amiga”, “Es difícil no tener a mi mamá”; de igual manera, en el test de Sacks aplicado N.N. escribió explícitamente: “Sería perfectamente feliz si mi madre aun viviera”, “Mi madre y yo teníamos muchos planes a futuro” y “Me agrada mi madre pero ya no está conmigo”.

En base a la sintomatología antes mencionada se dedujo que existe una afectación en cuanto al estado emocional de la paciente, por lo cual se propuso iniciar un nuevo proceso psicoterapéutico enfocado en la sintomatología relacionada a la pérdida de la progenitora de la usuaria.

De tal manera la nueva demanda a trabajar es modificar los pensamientos distorsionados, psicoeducar en duelo, estimular a la liberación emocional, aumentar autoestima, entrenar en solucionar problemas y desarrollar habilidades sociales, para de esa manera, trabajar la sintomatología relacionada con el duelo con la finalidad de minimizar el malestar emocional.

### ***1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología***

Usuaría manifiesta que desde su infancia ha mantenido una relación estrecha y armoniosa con su progenitora quien le ha inculcado el trabajo y el esfuerzo constante para desarrollarse y crecer como persona. A la edad de los 8 años comenzó a laborar junto a su madre como comerciante en ferias locales y a la edad de los 12 años refiere que su progenitora fue su apoyo y fortaleza para continuar trabajando ya de una manera independiente, no descuidando sus estudios, culminando el bachillerato satisfactoriamente. Su adolescencia estuvo enmarcada en el trabajo que realizaba desde la niñez, además, menciona que a lo largo de esta etapa ha establecido varias relaciones amorosas en las que no han existido situaciones problemáticas considerándolas como relaciones normales.

Sin embargo, a los 16 años inició con una relación la cual duró alrededor de 15 años y en la cual procreó una hija, no obstante la paciente alude que decidió terminar con este vínculo por motivos de que su expareja y familia del mismo ejercían presunta violencia física y psicológica, por lo cual, en el año 2022 a la edad de 30 años toma la decisión de buscar ayuda enmarcada en este acontecimiento, proceso que duró alrededor de 6 meses estableciendo así un diagnóstico previo basado en el CIE-10 el cual es Z63.1 Problemas relacionados con padres o familia política. obteniendo resultados favorables por lo que se le otorgó el alta.

No obstante, en diciembre del 2022 la usuaria acude a sesión de seguimiento para analizar su estado emocional una vez finalizado el proceso psicoterapéutico anteriormente descrito.

Dentro de la nueva valoración psicológica realizada, la consultante refiere sentir motivación y ganas de salir adelante por su hija y su bebé que viene en camino resultado de la relación con su actual pareja con quien menciona tener una relación de fortaleza y apoyo además de la buena relación que tiene el mismo con su hija.

Al adentrarnos en el ámbito familiar la usuaria expresa sentimientos de tristeza, nostalgia y dolor emocional al recordar la pérdida de su madre expresados en llanto fácil. Menciona que tras el fallecimiento de su progenitora entro en un estado de shock por lo que los 3 primeros días perdió el apetito y tuvo dificultad para dormir agregando sentimientos de desesperanza y culpa, debido a que, menciona no haber llegado a tiempo para ayudar a su madre.

Durante el diálogo de la entrevista presenta sentimientos ambivalentes, por una parte, recuerda con cariño y amor a su madre; y por otra menciona que aún “no puedo aceptar que Dios se la haya llevado”, además, la usuaria presenta incertidumbre hacia los planes futuros dado que, en los mismos estaba incluida la madre “teníamos muchos planes juntas”. En cuanto a los estímulos que puedan estar relacionados con la pérdida de su madre como lugares o situaciones no los evita más bien los visita y los recuerda con mucho cariño. Asimismo, no presenta pesadillas, ni pensamientos intrusivos o angustiantes relacionados con la muerte de su madre; tampoco se evidencia apatía ni anhedonia, es decir, se mantiene la capacidad para sentir placer y felicidad.

Finalmente es importante mencionar que, en relación con los factores protectores y mantenedores, se logra destacar como los **protectores**: la relación familiar, el apoyo percibido por parte de su actual pareja y personal de la fundación, su motivación-gratitud y esperanza al continuar asistiendo a la fundación; **mantenedores**: no aceptar el fallecimiento de la madre, aferrarse a no soltar a su madre y no plantearse un futuro sin la misma.

## 1.2 Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación de N.N. se la realizó en tres sesiones de 40 minutos durante tres semanas impartidas de manera presencial por medio de la entrevista, observación clínica y aplicación de instrumentos psicológicos.

### 1.2.1 Entrevista con la/el paciente

La entrevista es una herramienta que tiene un propósito el cual consiste en la interacción entre un entrevistador y un entrevistado, es decir, entre terapeuta y consultante con el fin de obtener información relevante del individuo que es de ayuda para complementar el transcurso de la terapia (Fernández-Ballesteros, 2013; Perpiña, 2014). Una vez descrito esto a continuación se describe lo abordado en las primeras sesiones.

- **Primera entrevista:** en esta primera sesión se recogieron los datos sociodemográficos de N.N. y se obtuvo el motivo de consulta. Su apariencia física era pulcra con una vestimenta acorde a su edad. Se mostró colaboradora y motivada a recibir las sesiones terapéuticas, además de, manifestar una actitud tranquila e interesada. Se encontró orientada en tipo y espació con una conciencia lúcida. Establece un diálogo con facilidad mencionando “mi hija es lo más valiosos que tengo y quiero ser la mejor para ella”, no obstante, al adentrarnos en el ámbito familiar se logran observar sentimientos de tristeza expresados en lágrimas que caían de su rostro. N.N. nos comenta que se encuentra en estado de gestación resultado de su relación con su actual pareja comentando percibir amor, cariño y apoyo del mismo. De igual manera, enuncia sentimientos de preocupación por su actual condición económica.
- **Segunda entrevista:** en este segundo encuentro se procedió a indagar sobre la sintomatología depresiva, ansiosa y asociada a un duelo patológico. Nuevamente N.N. tuvo una actitud colaboradora y entusiasta. Al momento de continuar con la recogida de información relacionada con la familia la usuaria se mostró triste con la voz temblorosa, sin embargo, refiere recordarla todo el tiempo

con felicidad. Además, comentó seguir preocupada por su situación económica, ahora bien, expresó su entusiasmo de salir a trabajar en pequeños emprendimientos de su propiedad para así sustentar sus necesidades y las de su hija.

- **Tercera entrevista:** El objetivo de esta sesión fue profundizar sobre el duelo por el fallecimiento de la madre, dado que, se consideró que existía una fuerte afectación emocional respecto al mismo. N.N. no tuvo ninguna dificultad con responder, al contrario, se expresaba con facilidad, pero mostraba nuevamente sentimientos de tristeza, cariño, nostalgia y amor expresados en llanto y risas. N.N mencionó “extraño la relación con mi mami, ella era mi lugar seguro”, no obstante, enunció un nuevo sentimiento el cuál es la culpa comentando “pude haber llegado antes y ayudarla”.

Al terminar con esta parte del proceso de evaluación se consigue destacar que las principales problemáticas encontradas en la usuaria son los sentimientos de tristeza asociados al duelo no resuelto y su preocupación por su estado socioeconómico.

### **1.2.2 Observación clínica**

La observación es una herramienta fundamental en el proceso de evaluación la cual requiere de una minuciosa atención a aspectos que no se logran conseguir en la entrevista, permitiendo examinar de mejor manera los comportamientos del ser humano como unidades de análisis (Fernández-Ballesteros, 2013; López-Palma et al., 2019). Esta observación clínica se la implementó en todas las sesiones logrando de esa manera obtener las funciones mentales de la usuaria de la siguiente forma:

Se pudo determinar que la conciencia de la paciente es lúcida, se encontraba orientada en tiempo y espacio, con una atención focalizada, su memoria es normal, con un razonamiento intacto es decir con una toma de decisiones coherente, su inteligencia sin alteración, en cuanto a su pensamiento existe la presencia de distorsiones cognitivas asociadas con el fallecimiento de su madre, no se evidenció alteraciones en su

senso percepción ni psicomotricidad, con relación a su lenguaje es articulado, normal con un habla y léxico organizado, dentro de sus hábitos existen problemas para dormir relacionados con su embarazo, sin embargo, logra conciliar nuevamente el sueño y en cuanto a su alimentación es saludable. Al hablar de su introspección la usuaria reconoce sus sentimientos y las situaciones por las que atraviesa, en su afectividad expresa labilidad emocional al mencionar a su progenitora.

Finalmente, la paciente expresa voluntad, motivación y colaboración para recibir las sesiones terapéuticas y asiste a las mismas con una vestimenta pulcra y adecuada.

### **1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados**

Analizando el motivo de consulta, sus antecedentes personales y la sintomatología descrita dentro de la entrevista psicológica realizada, se decidió evaluar las siguientes variables: depresión, ansiedad, autoestima, afrontamiento del estrés, actitudes disfuncionales y duelo. Para poder realizar una apropiada evaluación de las variables descritas dentro de la segunda y tercera sesión se lo realizó de la siguiente manera:

En la segunda entrevista se comenzó con los test: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Duelo Complicado (IDC) en donde la usuaria se visualizó con predisposición y tranquilidad a desarrollar los mismos.

En cuando a la tercera sesión se continuó con la aplicación de reactivos asociados a descartar la presencia de creencias irracionales que puedan producir algún tipo de trastorno, las estrategias que utiliza para afrontar situaciones de estrés en relación con su preocupación, situación económica y cómo se percibe a ella misma, por lo que aquí se administró las pruebas siguientes: Escala de Autoestima de Rossemberg, Brief COPE-28 y Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck (DAS) mostrándose la paciente involucrada en su realización.

Es importante mencionar que antes de dar paso a la aplicación de los instrumentos se dio una breve explicación acerca de sus objetivos y cómo se los realizan, asimismo, en

el transcurso de su desarrollo se iban despejando dudas. N.N. todo el tiempo mostró una actitud de interés y colaboradora.

A continuación, se exponen la información teórica de cada uno de los reactivos utilizados dentro del caso de la usuaria.

- **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), (Sanz et al., 2014):** este es un instrumento cuantitativo el cual mide la severidad de los síntomas depresivos, se aplicó en la segunda sesión, la administración puede ser individual o colectiva en personas de 13 años en adelante con una duración de 5 a 10 minutos, tiene fiabilidad con un coeficiente del alfa de Cronbach de 0,92 y con una validez adecuada (Melipillán et al., 2008). Consta de 21 ítems con rangos de puntuaciones de 0-63 estableciendo en 4 grupos: 0-13 mínima depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.
- **Inventario Ansiedad de Beck BAI, (Sanz et al., 2012):** es un reactivo cuantitativo que evalúa la gravedad de los síntomas somáticos de la ansiedad, se lo aplicó en la segunda sesión, su administración es auto aplicado en personas de 13 años en adelante, el tiempo estimado es de 5 minutos, es fiable con un alfa de Cronbach de 0,92 y validez adecuada (Díaz y Gonzáles, 2019). Constituido por 21 ítems compuestos por 4 grupos: 0-7 mínima ansiedad, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-36 ansiedad grave.
- **Inventario de duelo complicado (IDC), (Limonero et al., 2009):** es un instrumento cuantitativo con el objetivo de diferenciar el duelo complicado con el duelo patológico, fue aplicado en la segunda sesión, es de auto aplicación en población adulta, tiene fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,94 y validez convergente (Gamba, 2017). Consta de 19 ítems divididos en 3 subgrupos: recuerdo del difunto, sensación de vacío y presencia y vivencia con la persona fallecida, donde el puntaje mayor a 25 indica la presencia de duelo complicado más no patológico, dado que, no altera la funcionalidad del individuo.

- **Escala de autoestima de Rossemberg (RSE), (Góngora y Casullo, 2009):** es un test cuantitativo que tiene como objetivo evaluar el grado de satisfacción que tiene un sujeto de sí mismo, se lo aplico en la tercera sesión, tiene una duración de 5 minutos cuya administración es auto aplicado en adolescentes, adultos y adultos mayores, cuenta con fiabilidad y un alfa de Cronbach de 0,87 con una validez adecuada (León et al., 2018). Consta de 10 ítems divididos en 3 grupos: de 30-40 autoestima elevada, de 26-29 autoestima media y menos de 25 autoestima baja.
- **Brief COPE-28, Orientación de afrontamiento a los problemas experimentados, (Morán et al., 2009):** es un instrumento cuantitativo que busca evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, fue aplicado en la tercera sesión, tiene una duración de 15 a 20 minutos, es auto aplicado dirigido a la población en general, presenta fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,90 y validez adecuada (Ornelas et al., 2013). Consta de 28 ítems con 14 subgrupos: religión, apoyo social emocional, afrontamiento activo, apoyo social instrumental, desahogo emocional, aceptación, negación, planificación, desconexión conductual, reinterpretación positiva, autodistracción, autoculpación, humor y uso de sustancias.
- **Escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck (DAS), (Sanz y Vásquez, 1993):** es un reactivo cuantitativo que tiene la finalidad de evaluar 7 tipos de creencias que pueden ser predisponentes a padecer algún trastorno psicológico, se lo aplicó en la tercera sesión, tiene una duración de 15 minutos, es auto aplicado hacia la población en general, con fiabilidad de un alfa de Cronbach de 0,75 (Ruiz y Fusté, 2015). Consta de 35 ítems conformados por 7 subgrupos: aprobación, ejecución, perfeccionismo, amor, derecho sobre los otros, autonomía y omnipotencia.

Posteriormente, en la **tabla 1** se exponen de manera detallada los resultados obtenidos por parte de la usuaria en los instrumentos aplicados inicialmente.

Tabla1

Instrumentos psicológicos aplicados

Instrumentos	Resultado cuantitativo	Interpretación
<b>Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)</b>	<b>Puntuación:</b> 8 puntos - mínima depresión.	Los síntomas no se adecuan dentro de los criterios para una depresión severa.
<b>Inventario de ansiedad de Beck (BAI)</b>	<b>Puntuación:</b> 4 puntos – mínima ansiedad.	No existe la presencia de síntomas con relación a la ansiedad severa.
<b>Inventario de duelo complicado (IDC)</b>	<b>Puntuación:</b> 33 puntos – duelo complicado. <b>-Recuerdos del difunto:</b> 22/32 <b>-Sensación de vacío:</b> 9/28 <b>-Presencia/Vivencia con la persona fallecida:</b> 2/16	Predominando los recuerdos del difunto y sensación de vacío. Los sentimientos de culpa, nostalgia y desesperanza se asocian al duelo no resuelto.
<b>Escala de Autoestima de Rossemberg (RSE)</b>	<b>Puntuación:</b> 26 puntos – autoestima media.	No presenta problemas de autoestima, pero es conveniente mejorarla.
<b>COPE-28</b>	<b>Puntuación:</b> 42 puntos – emplea estrategias de afrontamiento. <b>-Religión:</b> 6/6. <b>-Apoyo social emocional:</b> 5/6. <b>-Afrontamiento Activo:</b> 4/6. <b>-Apoyo social instrumental:</b> 4/6. <b>-Desahogo emocional:</b> 4/6. <b>-Aceptación:</b> 4/6. <b>-Negación:</b> 4/6. <b>-Planificación:</b> 3/6. <b>-Desconexión conductual:</b> 3/6. <b>-Reinterpretación positiva:</b> 2/6. <b>-Autodistracción:</b> 2/6. <b>-Autoinculpación:</b> 1/6. <b>-Humor:</b> 0/6. <b>-Uso de sustancias:</b> 0/6.	N.N tiende a emplear en mayor medida: la religión y el apoyo social emocional, seguido del afrontamiento activo, apoyo social instrumental, desahogo emocional, aceptación y negación.
<b>Escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck</b>	<b>Puntuación:</b> 36 puntos – no hay actitudes disfuncionales. <b>-Aprobación:</b> 8/20. <b>-Ejecución:</b> 8/20.	N.N no presenta en ninguna dimensión actitudes disfuncionales, pero el mayor

---

<b>-Perfeccionismo:</b> 6/20.	puntaje es en la actitud de
<b>-Amor:</b> 5/20.	aprobación y ejecución,
<b>-Derecho sobre los otros:</b> 4/20.	seguido de perfeccionismo y
<b>-Autonomía:</b> 3/20.	amor.
<b>-Omnipotencia:</b> 2/20.	

---

*Nota.* En la presenta tabla se exponen los resultados de los instrumentos psicológicos.

Con respecto a la **tabla 1** se puede deducir que los reactivos con mayor afectación son: inventario de duelo complicado (IDC) y escala de autoestima de Rosseberg. Siendo estos indicadores de que las variables con mayor alteración son el duelo y autoestima. Sin embargo, a pesar de que haya un buen uso de las estrategias de afrontamiento según el test COPE-28 es necesario estimularlas como función de apoyo para el proceso de intervención.

Por lo tanto, dentro del proceso de intervención de la paciente se trabajará en el duelo y la autoestima con el objetivo de generar bienestar emocional y psicológico en la usuaria.

### **1.3 Proceso Diagnóstico**

Una vez realizado todo el proceso de evaluación y con los resultados obtenidos de los instrumentos psicológicos aplicados se relacionan con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

#### **1.3.1 Diagnóstico presuntivo**

Dentro del proceso para determinar un diagnóstico se debe desarrollar el presuntivo, el cual, hace referencia a las determinaciones hipotéticas u orientadoras que establecerán las posibles causas de la sintomatología que presenta el paciente con la finalidad de realizar más estudios bajo fundamentos teóricos para lograr llegar al diagnóstico final o definitivo (Moreno-Rosset y Ramírez-Uclés, 2019). Por lo que, al analizar la sintomatología descrita se establecieron los siguientes diagnósticos presuntivos según la APA (2014):

**F32.2 trastorno depresivo mayor:** se consideró a este como presuntivo, puesto que, dentro del expediente de la paciente en la valoración psicológica realizada por la profesional de la institución se identificaron pensamientos suicidas, sin embargo, en la nueva

evaluación que se efectuó la sintomatología abordada no cumple con los criterios diagnósticos descritos en el DSM-V por las razones de: no cumplir con el tiempo, los sentimientos de tristeza suceden de manera esporádica al recordar a la madre, no existe anhedonia, los problemas de apetito y sueño están relacionados con su embarazo, el sentimiento de culpabilidad no es excesivo, no tiene dificultades de concentración y los pensamientos de muerte/intento de suicidio no son recurrentes, al contrario, solo se presentaron por la situación que estaba atravesando hace 10 meses, la sintomatología no afecta su la funcionalidad personal, laboral y social, además, no existe la presencia de alguna afección médica ni consumo de alguna sustancia.

De igual manera, en la entrevista psicológica no se observó sintomatología depresiva y al aplicar el inventario de depresión de Beck II (BDI-II) sus resultados fueron mínima depresión.

**F43. 10 trastorno de estrés postraumático:** se tomó en cuenta este trastorno por la razón de que la usuaria atravesó situaciones de presunta violencia física y psicológica por parte de la expareja y familia del misma según lo establecido en el expediente, y por otro lado, también se lo considero debido que, su madre falleció a causa de la enfermedad por Covid-19 siendo una experiencia desagradable que vivió durante la pandemia, no obstante se descarta este trastorno por lo que no cumple los criterios del DSM-V por los siguientes motivos:

Hubo una exposición a una muerte (la progenitora) pero no existen recuerdos y sueños angustiosos, de la misma manera no hay la presencia de reacciones disociativas. No hay malestar clínicamente significativo, ni tampoco reacciones fisiológicas, no existe evitación a estímulos asociado a los eventos traumáticos (presunta violencia y fallecimiento de la madre por Covid-19) ni esfuerzos para evitar recordatorios, no existen alteraciones cognitivas del estado de ánimo ni en su estado de alerta y reactividad, tiene una buena funcionalidad y no existe consumo de sustancias. Cabe señalar que dentro de le entrevista

que se realizó la usuaria manifestó que le encanta acudir a lugares y tener objetos que le recuerden a la madre.

**F43.21 trastorno de adaptación:** se estimó este trastorno dado que la usuaria dentro de la entrevista psicológica abordada refería no aceptar la muerte de su progenitora y resaltó tener muchos planes a futuro con la misma y que ahora no los va a poder cumplir. Esto juntamente con la aplicación del inventario de duelo complicado (IDC) el cual indica que existen sentimientos de tristeza, culpa y nostalgia por el fallecimiento de la madre.

Ahora bien, se descarta este trastorno porque no cumple con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-V por los siguientes motivos: el desarrollo de los síntomas emocionales descritos no genera malestar clínicamente significativo ni tienen repercusión en su funcionalidad, el manual diagnóstico establece que los síntomas no representan el duelo, no cumple con el tiempo ya que los sentimientos de tristeza relacionados con el mismo suceden de manera esporádica.

**V62.82 duelo no complicado:** se considera este código puesto que no existe una alteración en la funcionalidad del individuo en el ámbito personal, laboral y social, los sentimientos de tristeza no son intensos, la sensación de culpa, frustración e impotencia no son desproporcionados, no existe la pérdida del interés o falta de motivación, además, no se encuentra una afectación en el apetito ni el sueño. Por todo esto, el duelo presentado no es atribuible a algún tipo de trastorno mental, por lo que, se lo denomina duelo no complicado, siendo este el diagnóstico final de la paciente.

### **1.3.2 Diagnóstico Final.**

Con todo lo examinado en el análisis y descarte de los diferentes trastornos presuntivos se puede llegar a un diagnóstico final el cual Fernández-Ballesteros en 2013 los define como el juicio del resultado de un proceso de valoración psicológica.

De acuerdo con los resultados obtenidos dentro de las evaluaciones y entrevista psicológica en donde N.N. muestra sentimientos de tristeza relacionados con el fallecimiento de la madre, y por lo descrito previamente el diagnóstico se ajusta al siguiente código

establecido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (APA, 2014):

- **V62.82 Duelo no complicado.**

Se logra sustentar este diagnóstico debido a que la usuaria presenta un duelo no resuelto más no un trastorno por duelo complejo persistente el cual tiene una duración de 12 meses con las siguientes características: produce malestar clínicamente significativo, afecta la funcionalidad del individuo, estado de ánimo bajo la mayor parte del tiempo y pérdida del interés o placer por realizar las cosas. No obstante, la paciente no presenta afectación en ninguna de estas características sintomatológicas dado que, a pesar del fallecimiento de su madre hace 2 años lo que si bien es cierto ha ocasionado sentimientos de tristeza no ha afectado a la funcionalidad en las actividades cotidianas. Posiblemente esto se deba a que, el fallecimiento de la madre fue en el año 2020 y a causa de la covid-19 por lo que en su momento no se pudo realizar un ritual de despedida de acuerdo con lo esperado para el contexto cultural donde reside además de la buena relación que tuvo con la progenitora. Asimismo, se puede deber al acompañamiento psicológico que ha recibido previamente por parte de la institución.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Tratamiento/Intervención

Para el desarrollo de este proceso de intervención se lo realizará bajo un enfoque integrativo, en el cual se considerará la terapia cognitivo-conductual, terapia emotiva de Ellis, terapia breve y la terapia gestáltica. Esta intervención se la llevó a cabo en un periodo de 8 sesiones con una duración de 40 minutos, 2 veces a la semana dentro de la institución de manera presencial.

Siendo este plan desarrollado bajo el proceso de evaluación correspondiente, es decir, la entrevista, observación de las funciones mentales de la paciente, implementación de instrumentos y el diagnóstico establecido. Por lo que, el pertinente plan terapéutico permitirá a la usuaria desarrollar aquellas herramientas necesarias en relación con su estado emocional con el fin de reducir el malestar ocasionado por el duelo no resuelto.

##### 2.1.1. *Objetivos terapéuticos.*

- ✓ Modificar los pensamientos distorsionados relacionados con el duelo.
- ✓ Estimular a la expresión emocional asociada con el duelo.
- ✓ Fortalecer la autoestima de la paciente.
- ✓ Emplear herramientas para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.

##### 2.1.2. *Plan de tratamiento/intervención*

Posteriormente en la **tabla 2** se exponen de manera detallada los objetivos y técnicas a utilizar dentro del plan de intervención psicoterapéutica.

Tabla 2

## Plan terapéutico

SESIÓN	OBJETIVOS TERAPÉUTICOS	OBJETIVO DE SESIÓN	TÉCNICA	OBSERVACIÓN
1	Estimular a la expresión emocional asociado con el duelo.	Reconocer y mejorar la expresión de las emociones.	-Psicoeducación emocional mediante la rueda de las emociones.	<b>Tarea:</b> Diario de las emociones.
2	Modificar los pensamientos distorsionados relacionados con el duelo.	Modificar los pensamientos distorsionados.	-Reestructuración cognitiva a través del modelo de Albert Ellis ABCD.	<b>Tarea:</b> Autorregistro de pensamientos.
3	Estimular a la expresión emocional asociado con el duelo.	-Brindar información acerca del duelo. -Facilitar la expresión emocional a fin de elaborar un proceso adecuado sobre el duelo.	-Psicoeducación sobre el duelo: fases y emociones relacionadas. -Técnica de la silla vacía para liberación emocional.	<b>Tarea:</b> Carta de agradecimiento.
4	Fortalecer la autoestima de la paciente.	Aumentar la autoestima usuaria.	-Psicoeducación de la autoestima, autoconcepto, autocuidado y fortalezas. -Técnica de "Confrontación frente a un espejo"	
5	Emplear herramientas para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en	Desarrollar estrategias que permita la solución de problemas de una manera acertada.	-Entrenamientos en solución de problemas para tomar decisiones mediante ensayo conductual.	

---

	comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.		
6	Emplear herramientas para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.	Desarrollar habilidades sociales para una mejor interacción en las relaciones interpersonales.	-Entrenamiento en habilidades sociales (hacer peticiones y rechazar peticiones y afrontar críticas) a través de modelamiento.
7	Emplear herramientas para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.	Reestablecer el plan de vida centrándose en el presente y futuro.	-Técnica "las metas" del autor Hervás. <b>Tarea:</b> La carta desde el futuro.
8	Emplear herramientas	-Prevenir posibles recaídas relacionadas	-Prevención de recaídas.

---

	para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.	al estado emocional de la usuaria. -Evaluar los avances de la usuaria en relación con el tratamiento psicológico.	-Retroalimentación de las técnicas aprendidas en las sesiones terapéuticas. -Aplicación de instrumentos postratamiento. -Ritual de cierre: Entrega de certificado.
9	Emplear herramientas para mejorar el estado emocional de la paciente encaminados en comunicación asertiva, habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas.	Evaluar los logros mantenidos del proceso de tratamiento.	-Entrevista psicológica como parte del seguimiento. -Aplicación de test.

*Nota.* Descripción del plan terapéutico de la usuaria.

### **2.1.3. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.**

- **Sesión 1:** En esta sesión se abordó el reconocimiento de las emociones y cómo se expresan en diversas situaciones.

**Psicoeducación:** Para Tena-Hernández (2020) en toda intervención psicoterapéutica se desarrollará un proceso de aprendizaje siendo así un procedimiento educativo dirigido por el psicólogo y elaborado en conjunto con el paciente, por lo que, al suministrar una psicoeducación permitirá el enriquecimiento de conocimientos y potencialidades.

En esta ocasión se trabajó en psicoeducación con la ruleta de las emociones con el fin de saber cómo percibe el individuo las sensaciones en el cuerpo y conocer como influyen en la conducta, por lo que a continuación se la define como:

**Ruleta de las emociones:** Es una herramienta que facilita a la comprensión de las emociones básicas que son primordiales para la adaptación de una manera dinámica para el individuo, en donde, el terapeuta le presenta una rueda con las emociones básicas escritas al paciente en el cual él debe girarla hasta que pare en una emoción y la misma será explicada por el psicólogo (Ruiz, 2017).

Por todo esto, para mejor comprensión y puesta en práctica por parte de la paciente se envía la siguiente tarea para casa:

**Tarea para casa “diario de las emociones”:** se instaura el diario de las emociones como ejercicio para expresar las emociones generadas en el interior de una manera creativa como parte de la arteterapia para un proceso de análisis personal, en la que el paciente deberá colocar en un cuadernillo: ¿cómo me siento el día de hoy?, la situación, el pensamiento generado, la conducta/respuesta y la sugerencia/alternativa de la respuesta (Llenas-Serra, 2018).

Una vez explicada las definiciones pertinentes la sesión con la paciente se la llevó de la siguiente manera: primeramente, se expuso psicoeducación emocional a través de la ruleta de las emociones en diapositivas en donde se pudo visualizar en N.N. un nivel adecuado de atención, concentración y predisposición a trabajar. En esta misma actividad se le solicitó a la usuaria una vez explicado cada una de las emociones que exponga un ejemplo sobre en qué situaciones ha experimentado las emociones presentadas y como las mismas han influido en su vida y como lo hacen en la actualidad, observándose en la usuaria confianza y un buen relato de lo solicitado.

Para finalizar con la sesión se dio una retroalimentación sobre la temática trabajada y se mandó como tarea para casa realizar el diario de las emociones con su respectiva explicación, viéndose la usuaria satisfecha y emocionada de realizar la actividad.

En el proceso de esta primera sesión fue satisfactoria puesto que la paciente consiguió que N.N. logre reconocer las emociones y definir las dependiendo de las situaciones que se presenten.

- **Sesión 2:** En esta sesión se trabajó los pensamientos distorsionados generadores de tristeza, culpa y nostalgia para poder cambiar los pensamientos intrusivos se ha escogido la técnica de reestructuración cognitiva, brindando una definición previa de lo que es a la paciente, exponiendo la siguiente explicación:

**Reestructuración cognitiva:** es la manera en cómo el individuo con la ayuda del terapeuta logra identificar, cuestionar y moldear sus pensamientos desadaptativos de tal modo que sean reemplazados por otros más funcionales para reducir la perturbación emocional evitando el deterioro de su vida y forma de percibir su entorno (García y Linares, 2019).

A fin de ayudar con la comprensión de la reestructuración cognitiva se empleó el modelo ABC de Albert Ellis para hacerlo de mejor entendimiento para la usuaria.

**Reestructuración cognitiva a través del modelo ABC de Albert Ellis:** el modelo ABC de Albert Ellis en la literatura se lo define como un nuevo tipo de psicoterapia activo, directivo y dinámico en el cual el terapeuta sirve como guía del paciente para entender que sus pensamientos están relacionados con sus creencias y forma de percibir el ambiente siendo así desencadenantes de sus dolores emocionales, dado esto, se detalla el modelo ABC de Ellis de la siguiente manera: **A**, como el acontecimiento activador o situación que provoca la activación del ciclo del pensamiento, emoción y conducta, estos pueden ser estímulos internos o externos; **B**, como el sistema de creencias el cual se forma en base a los pensamientos, recuerdos, supuestos, imágenes, normas, valores y esquemas que moldean la forma de cómo se percibe el mundo; **C**, son las consecuencias emocionales y conductuales. Por lo tanto, C es como se responde ante A y B es el mediador entre A-C (Ruíz et al., 2018).

Para fortalecer los conocimientos adquiridos se plantea como actividad para casa el autorregistro de pensamientos, los cuales se definen de la siguiente manera:

***Autorregistro de pensamientos:*** es un formulario que tiene como finalidad llevar a cabo un análisis de las relaciones situación-pensamiento-consecuencia para así evaluar los pensamientos intrusivos para generar alternativas adaptativas y por tanto funcionales (Hernández-Brussolo et al., 2017).

Por todo lo descrito, dentro de la sesión las técnicas se las implementaron de esta manera: primeramente, se brindó una breve introducción sobre la reestructuración cognitiva y pensamientos distorsionados con varios ejemplos. En esta ocasión la paciente mencionaba en cada ejemplo “a mí me pasa mucho eso” y “yo si he pensado de esa manera algunas veces”.

Una vez expuesto acerca de los pensamientos distorsionados se continuó con la explicación paso a paso mediante la realización de una tabla el modelo ABC de reestructuración cognitiva de Ellis, actividad que le pareció interesante a la usuaria, elaborando por sí misma sus propios ejemplos y otras alternativas de solución a las distorsiones identificadas. Visualizando en la misma una adecuada atención.

Para terminar la actividad se explicó la tarea para casa la cual fue realizar un autorregistro de pensamientos para continuar ejercitando la actividad realizada. En este momento la usuaria mostró emoción además de mencionar que está en la espera del próximo encuentro.

El desarrollo de esta sesión cumplió con los objetivos esperados ya que se pudo lograr que N.N. pueda generar pensamientos alternativos para mejorar su bienestar emocional cambiando la perspectiva de aquellas situaciones que consideraba angustiantes.

- **Sesión 3:** En esta sesión nos enfocamos en realizar liberación emocional asociado con el duelo no resuelto por el fallecimiento de la progenitora.

Para partir con la sesión de expresión emocional se utilizó una psicoeducación basada en duelo y la explicación de la técnica la silla vacía definida de la siguiente forma:

**Silla vacía:** es una técnica dentro de la terapia gestáltica, con el propósito de permitir a la persona reintegrar a su vida fenómenos o cuestiones que aún no están resueltos, es decir, el terapeuta la solicita al paciente sentarse frente a una silla que está vacía, pero dirigiéndose a la misma como si allí estuviera sentado una persona relevante para el paciente para contactar emocionalmente con el acontecimiento para aceptarlo y darle una conclusión (García-Arias, 2020).

Además, como aspecto más personal para la paciente se envía como tarea para casa desarrollar una carta de agradecimiento hacia la persona fallecida facilitando la siguiente definición:

**Carta de agradecimiento:** tiene el fin de crear liberación emocional en el individuo al momento que el terapeuta le propone al paciente escribir una carta de agradecimiento a una persona de su pasado importante para el mismo y se le da como opción algunos rituales de cierre dejar la carta en el cementerio, ir al lugar favorito de la persona querida o quemar la carta (Beyebach y Herrero de Vega, 2010).

Al describir las definiciones de las técnicas utilizadas, la sesión se la abordó de la siguiente esta forma: en primer lugar, se expuso una introducción de psicoeducación en duelo pudiendo captar la atención por parte de la usuaria demostrada con participaciones en las cuales refería “yo me sentí así cuando me enteré de que mi mamita murió” validando las emociones de tristeza que se vieron en ese momento. Ya compartida la información sobre el duelo se continuó con la técnica de la silla vacía donde se dio una breve explicación de la misma y luego de eso se le solicitó a la paciente realizar esta técnica. Aquí se pudo ver nerviosismo en su respiración un poco agitada, sin embargo, se le comentó que en el caso de sentirse incomoda puede dejar de hacer la actividad para lo que ella asintió y comentó “si la quiero hacer quiero hablar con mi mamita”. En el transcurso de esta actividad

se observó en la usuaria llanto y felicidad al reencontrarse simbólicamente con su madre. Durante este proceso se prestó contención emocional. Terminada esta técnica se dio 5 minutos para que la usuaria respire lentamente y continuar al cierre.

Finalizada la actividad N.N. exclamó “que actividad tan bonita fue como ver a mi mamita cerca”. Para el cierre se retroalimentó y se envió la carta de agradecimiento como tarea para casa. La usuaria con gran emoción comentó “le dejare a mi mamá en su tumba con unas lindas flores”.

Con el empleo de estas técnicas se logró que N.N. se libere emocionalmente de los sentimientos no resueltos por el fallecimiento de la madre y que se despidiera simbólicamente de la misma, viéndose la misma aliviada y contenta.

- **Sesión 4:** En este espacio de abordó autoestima y autoconcepto.

Para el desenvolvimiento de esta sesión se manejaron 2 técnicas, la primera basada en una psicoeducación de autoestima y autoconcepto, y la segunda en aplicar la técnica del espejo como ejercicio para una mejor comprensión de la temática, esta técnica la definen de la siguiente manera:

**Técnica del espejo:** se busca modificar los pensamientos intrusivos sobre sí mismo y dar importancia a las virtudes siendo una herramienta terapéutica que toma como base al modelamiento por una práctica guiada por parte del terapeuta quién le da la directriz al paciente de verse en un espejo y resaltar los aspectos buenos copiando tal cual como lo hace el psicólogo con el fin de ayudar al autoestima y autoconcepto resaltando las características positivas y fortalezas del sujeto que no reconoce hasta lograr que lo realice sin necesitar de la ayuda del profesional (Castro-Alzote et al., 2016).

Una vez expuestos los conceptos de las técnicas, se las abordó de tal manera: como primer paso se procedió psicoeducar en autoestima, autoconcepto, autocuidado e identificación de fortalezas. Dentro de esta actividad la usuaria respondió satisfactoriamente en relación a su atención e interés ya que manifestó “ahora al ver todo lo que he logrado con

mi hija me he dado cuenta que yo puedo con todo”, “soy una mujer poderosa”, asimismo, se identificó en conjunto con la usuaria sus fortalezas expresando “me he dado cuenta que yo soy perseverante, responsable, determinada, comprometida, productiva”, además de mencionar, “gracias a esta institución y con la ayuda de cada uno de ustedes me han permitido ver lo que soy y lo que valgo y no sé cómo pagarles” observando sentimientos de gratitud.

Seguidamente, para una mejor comprensión de los temas trabajados se empleó la técnica del espejo en la cual la usuaria se vio nerviosa y apenada, sin embargo, tras risas nerviosas con la ayuda de la coterapeuta modelando lo que la misma hacía cumplió con la actividad refiriendo a sí misma “yo lograré por mí y por mis hijas conseguir todo lo que me he propuesto”, “soy capaz de todo lo que yo quiera”, “soy todas las fortalezas que comente anteriormente” y “solamente yo tengo control sobre mí”.

El proceso de esta sesión fue bueno puesto que se alcanzó que N.N. consiga reconocer sus fortalezas y como las mismas influyen en su autoestima y autoconcepto.

- **Sesión 5:** Se abordó la toma de decisiones.

Para esta sesión se consideró la técnica en solución de problemas de Zurilla y Goldfried, dado que, es una herramienta en la que se establecen pasos en forma de guía de como abordar situaciones problemas, por lo que se las explican de la siguiente forma:

***Técnica en solución de problemas de Zurilla y Goldfried:*** esta técnica hace referencia al proceso cognitivo, emocional y conductual por el cual atraviesa el individuo para conseguir identificar o descubrir soluciones a los problemas específicos que se le presentan en su vida cotidiana (Barraca-Mairal, 2014).

Es importante mencionar que esta técnica tiene como ventaja abordar cualquier tipo de problema ya sea interpersonal, personal e intrapersonal donde se enfatizan los 5 pasos de esta técnica de la siguiente manera: **orientación al problema** en el cual el individuo toma conciencia de que las dificultades son parte de la vida cotidiana, sin embargo, el presentar una actitud adecuada y positiva frente a esas problemáticas

es la estrategia para aceptar que el problema es solucionable para uno mismo; **definición del problema** en este apartado se busca darle un sentido al problema con la ayuda del planteamiento de las preguntas: ¿cómo percibo el problema? ¿cómo lo valoro? ¿qué poder tengo sobre él? ¿qué parte de mi tiempo ocupa?

Para así entender el conflicto y establecer metas realistas; **generación de alternativas** es mejor realizar una lluvia de ideas, es decir, desarrollar tantas soluciones como sea posible incluso hasta las más difíciles de trabajar; **toma de decisiones** en este espacio se analiza, evalúa y valora las alternativas del paso anterior tomando en cuenta las preguntas: ¿la idea es práctica y se puede ejecutar? ¿es realista? ¿es costosa? ¿cuánto tiempo requiere? ¿puede ser implementada por uno mismo? ¿qué consecuencias producirá?; y por último **ejecución y verificación** se pone en marcha la alternativa escogida, si se consigue el plan lo ideal es sentirse orgulloso por lo conseguido y en caso de no solucionar el problema se regresa a las etapas anteriores y se pone en práctica la segunda solución y así sucesivamente (Barraca-Mairal, 2014).

Esta aplicación de entrenamiento en solución de problemas se la abordó mediante el ensayo conductual con el fin de que la paciente entienda la puesta en práctica de la misma y realice ejercicios de esta, por lo tanto, el ensayo conductual se lo entiende como lo siguiente:

**Ensayo conductual:** consiste en que el terapeuta pone en práctica reiteradamente la conducta deseada en el paciente con el objetivo de facilitar las condiciones de sobreaprendizaje para incrementar la probabilidad de la respuesta deseada (Pascual-Morales, 2022).

Ahora bien, en esta sesión ambas técnicas se las desarrolló de la siguiente manera: como primer punto se explicó que los problemas son parte de la vida cotidiana pero que existen soluciones que no desarrollamos frente a esto, una vez comentado esto se expuso los 5 pasos uno por uno de la técnica de solución de problemas de Zurilla y Golfried. N.N.

mostró interés manifestando “Exactamente eso es lo que he estado pensando para hacer” dejando como evidencia su atención en el tema. Como última actividad se realizó un ensayo conductual con ejemplos de situaciones reales que necesitan solución, estos ejemplos fueron planteados por la misma usuaria. Brindando retroalimentaciones de cada uno de los pasos seguidos de los ejemplos manifestados con la intención de pulir el entendimiento de los mismos.

Al finalizar la usuaria supo referir “con estos pasos se me hizo más fácil” cerrando la sesión con una actitud positiva y motivada a resolver sus situaciones.

En la sesión la paciente logró darse cuenta de que cada problema tiene solución y mientras más soluciones encuentre llevará mejor el control de su vida y tomará decisiones más acertadas, siendo gratificante el abordaje de la sesión.

- **Sesión 6:** En esta sesión se centró potenciar habilidades sociales en pensamientos negativos y de miedo. Dentro de esta sesión se tomó en cuenta las habilidades sociales como parte de estrategia de afrontamiento en la usuaria, por lo que se las definen de la siguiente manera:

***Entrenamiento en habilidades sociales para expresar o rechazar peticiones:***

hacer o expresar peticiones y recibir cumplidos son aquellas herramientas que funcionan como reforzadores sociales ayudando a hacer más agradables las relaciones sociales, por lo tanto razón se establece que algunos individuos evitan hacer peticiones porque se adelantan a pensar en un rechazo, y asimismo existen personas con temor decir a decir no o a su vez utilizan excusas por no ser capaces de satisfacer las peticiones de la otra persona.

Por lo que, las presentes situaciones se las definen de la siguiente forma: **hacer peticiones** el paciente tiene que ser capaz de realizar una petición siempre y cuando la misma no dañe los derechos de los demás brindando a continuación las recomendaciones para realizarlas: ser directo, no es necesario ninguna comunicación, no es necesario ninguna disculpa, no hay que tomar una respuesta

negativa a modo personal y estar preparado mentalmente para recibir tanto un no como un sí; **rechazar peticiones** implica que el paciente tenga la capacidad de decir que no sin que se sienta mal de hacerlo (Caballo, 2007).

Además, se consideró trabajar el afrontamiento de críticas para aumentar y mantener una buena autoestima en la paciente por lo que la técnica se la expone de esta forma:

**Entrenamiento en habilidades sociales para afrontar críticas:** se proporcionan dos tipos de críticas las constructivas y las destructivas. Las primeras el terapeuta le indica al paciente ejemplos de aquellas críticas que enriquecen el bienestar personal del individuo hacia la mejora al cambio y las segundas son ejemplos que generan malestar emocional creando consecuencias negativas en el interior de la persona (Caballo, 2007).

Estas herramientas de habilidades sociales, se las manejó con la técnica de modelamiento para su mejor razonamiento en conjunto con la terapeuta definida como lo siguiente:

**Modelamiento:** es la herramienta que se utiliza para reforzar una conducta esperada haciendo que el paciente imita tal conducta progresivamente con la guía del terapeuta (García-Vinces et al., 2019).

De tal manera que la explicación de las presentes técnicas la sesión con N.N. se la realizó de esta forma: se explicó la primera actividad acerca de la realización de peticiones en una infografía la cual refirió como “siempre hay que hacerlo de buena manera así nos digan que no” indicando un entendimiento del tema. A continuación, se expuso sobre cómo recibir peticiones en donde la usuaria comentó “a veces es difícil decir no porque piensan que uno es malo” sin embargo, al exponerle paso a paso como rechazar las peticiones de una manera asertiva se observó sentimientos de tranquilidad en la paciente. Posteriormente, se abordó cómo afrontar las críticas; en este espacio N.N. refirió “Todo el mundo critica para mal, pero es mejor no hacer caso”, de esta manera se enfatizó sobre las diferencias entre

crítica constructiva y destructiva, seguido de eso expresó “con las constructivas va creciendo uno mismo”, visualizando comprensión del tema.

Una vez expuesto todo el tema se realizó un modelado juntamente con la usuaria para poner en práctica las temáticas de habilidades sociales que se indicaron, pudiéndose sentir sentimientos de emoción y agrado en la paciente.

El proceso de esta sesión fue fructífero dado que se logró que la paciente desarrolle las habilidades sociales para implementarlas en su vida diaria, más aún en el emprendimiento que tiene en mente para generar una buena convivencia con sus futuros clientes.

- **Sesión 7:** En la presente sesión se operaron los pensamientos distorsionados del futuro relacionados con la ausencia de la madre, dado que la paciente manifestaba tener muchos planes a futuros en los cuales estaba incluida la madre, se tomó en cuenta la siguiente técnica para reestablecer el plan de vida de la usuaria:

**Técnica las metas de Hervás:** se establece que la técnica las metas consiste en establecer en conjunto el terapeuta y el paciente una tabla dividida por categoría en columnas de la siguiente forma: meta, dificultad, probabilidad de éxito, control del entorno, crecimiento personal, propósito de vida, autonomía, autoaceptación, relaciones positivas y orientación, con el fin de darle una puntuación del 1-10 según la perspectiva del consultante. Para de esa manera analizar si las metas propuestas son sanas y beneficiosas para cubrir las necesidades básicas para el bienestar psicológicos del individuo (Beyebach y Herrero de Vega, 2010).

Para reforzar la temática se optó que la paciente desarrolle la carta del futuro como tarea para casa con el fin de que realice una introspección de su vida, esta técnica se la define de la siguiente manera:

**La carta del futuro:** se describe que la carta del futuro es una herramienta utilizada por psicólogos para que utilice el paciente con el fin de ayudarse a sí mismo a crear

alternativas y perspectivas positivas del presente que está viviendo, desarrollando un cambio positivo al escribirse una carta del futuro para sí mismo (Beyebach y Herrero de Vega, 2010).

Una vez explicadas las definiciones de las técnicas empleadas, las mismas las llevaron a cabo dentro de la sesión de la siguiente manera: la aplicación de la técnica “las metas” ha sido escogida para reelaborar su plan de vida. En esta actividad juntamente con la usuaria se expusieron sus metas de vida y se debatió el grado de prioridad de ambas analizando en que situaciones se las puede realizar y las consecuencias de la implementación de las mismas, logrando observar interés y gratitud en la misma, ya que, además comentó “Me gusto porque si es cierto ayudó a ponerle orden a mi vida y un sentido” “Se que mi mamita es mi ángel de la guarda que me guía en el camino”.

A continuación, se brindó una explicación sobre la tarea para casa denominada la “carta del futuro”, en donde se le indicó a la paciente que tiene que realizar una carta para ella misma tomando en cuenta que viene del futuro visualizando en N.N. entusiasmo por realizarla.

Dado este desarrolló de la sesión el cual fue productivo se logró que la paciente lleve sus planes de manera más organizada y asimismo N.N. manifestó que con la tarea brindada se alentará como “la mujer poderosa que soy y el orgullo que siento por mi” “haré sentir orgullosa a mi mamita desde el cielo”

- **Sesión 8:** En esta sesión se enfocó en el cierre del proceso terapéutico, en donde se partió del uso de la entrevista psicológica con el fin de realizar una valoración de los cambios generados en cada una de las sesiones, mencionando que la entrevista es definida como:

**Entrevista psicológica:** es una herramienta de recogida de información en la que el psicólogo examina el análisis funcional de la conducta (Perpiña, 2014).

Asimismo, para obtener mejores resultados del desarrolló del plan terapéutico se manejó la evaluación pos-test explicada de esta manera:

**Evaluación de análisis de resultados:** dentro de la evaluación pos-test el terapeuta realiza la valoración del progreso dentro de la intervención psicológica con el fin de evaluar los cambios a nivel cognitivo, emocional y comportamental producidos o no dentro de la misma (Rodríguez-Conde et al., 2017).

Estas dos técnicas descritas se las llevaron a cabo en la última sesión centrado en el cierre del proceso terapéutico en la cual, se dio paso a explicar que es la última sesión terapéutica en donde N.N. comento “Estoy super agradecida porque me ha servido de mucho conversar con usted y espero volverla a ver ya como toda una profesional y trabajar nuevamente juntas” observándola feliz y nostálgica. Posterior a ello se procedió a aplicar la evaluación postratamiento con la aplicación de tres reactivos psicológicos finales en los cuales la usuaria se vio presta y colaboradora para los mismos.

Para finalizar se entregó a N.N. un diploma de reconocimiento sobre el progreso que ha tenido durante la terapia, en donde se vio en la usuaria sentimientos de satisfacción, sorpresa y gratitud, en donde se logró cumplir con los objetivos establecidos, además de la usuaria expresar “me siento muy agradecida con usted, con usted he crecido mucho y eh entendido mi valor como persona”.

- **Sesión de seguimiento:** Por motivos ajenos y personales de la paciente no se realizó sesión de seguimiento, puesto que, la misma ya no reside en la ciudad de Loja y tuvo a su segunda hija, sin embargo, cabe resaltar que se elaboró un cierre terapéutico con la entrega de su diploma por todo lo logrado dentro del proceso de intervención observando sentimientos de felicidad, agradecimiento, emoción y satisfacción en la usuaria, quién manifestó: “este diploma lo enmarcare y colgaré en la pared” siendo indicador de sentimiento de gratitud por parte de la paciente.

## Capítulo tres

### Resultados

En este presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos dentro del proceso de evaluación realizado para minimizar los síntomas relacionados al duelo no resuelto. Se realizó en base a los métodos cuantitativos y cualitativo.

#### 3.1. Análisis de resultados cuantitativos

Dentro del presente caso clínico se trabajó con un total de 6 instrumentos psicológicos, de los cuales 3 reactivos se volvieron aplicar para la evaluación pos-intervención en la octava sesión terapéutica.

**Tabla 3**

*Resultados de seguimiento del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Instrumento	Pre-Intervención	Pos-Intervención
Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)	8 puntos Depresión mínima	5 puntos Depresión mínima

*Nota.* En la tabla se exponen los resultados obtenidos después del proceso psicoterapéutico.

En la **tabla 3** se visualiza que la paciente inicialmente obtuvo una puntuación de 8 equivalente a depresión mínima, no obstante, luego de la intervención su puntuación es 5, evidenciando una reducción en cuanto a esta variable, del mismo modo, se reafirman estos puntajes puesto que N.N. desde la primera sesión centrada netamente en la obtención de información se mostró predisponente y colaborativa en la asistencia y desarrollo de las mismas.

**Tabla 4**

*Resultados de seguimiento de la Escala de Autoestima de Rosseberg (RSE).*

Instrumento	Pre-Intervención	Pos-Intervención
Escala de Autoestima de Rosseberg (RSE)	26 puntos Autoestima media	26 puntos Autoestima media

*Nota.* En la tabla se exponen los resultados obtenidos después del proceso psicoterapéutico.

Dentro de la **tabla 4** se encuentran los resultados obtenidos en la pre y pos-intervención, en la cual se evidencia un mantenimiento en el nivel de autoestima media lo significando que, aunque la paciente mantiene una opinión razonablemente positiva de sí misma, aún mantiene pequeñas inseguridades en ciertas áreas de su vida.

**Tabla 5**

*Resultados de seguimiento del Inventario de Duelo Complicado (IDC).*

Instrumento	Pre-Intervención	Pos-Intervención
Inventario de Duelo Complicado (IDC)	33 puntos	4 puntos
	Recuerdos del difunto: 22 puntos	Recuerdos del difunto: 3 puntos
	Sensación de vacío: 9 puntos	Sensación de vacío: 1 punto
	Presencia y vivencia con la persona fallecida: 2 puntos	Presencia y vivencia con la persona fallecida: 0 puntos

*Nota.* En la tabla se exponen los resultados obtenidos después del proceso psicoterapéutico.

En la presente **tabla 5** se exponen los resultados que se consiguieron en la pre y pos-intervención mostrando una notable disminución de la sintomatología relacionada al duelo, puesto que, en la subescala de *recuerdos del difunto* hubo una reducción considerable de 22 puntos a 3 puntos siendo indicador de la baja existencia de recuerdos negativos de la madre; en cuanto a la subescala *sensación de vacío* los puntajes disminuyeron formidablemente de 9 puntos a 1 punto dejando como evidencia que no existen sentimientos de desesperanza y desaliento; y por último en la subescala de *presencia y vivencia de la persona fallecida* hubo un descenso de los puntajes de 2 a 0 puntos señalando la minimización del malestar emocional provocado por el duelo no resuelto.

### 3.2. Análisis de resultados cualitativos

En relación con el análisis cualitativo se realizó una ficha de observación para comparar las conductas que repercutían de manera negativa en el estado emocional de la paciente, en la **tabla 6** se exponen los siguientes:

**Tabla 6***Resultados cualitativos de la evolución de la paciente*

<b>Conductas y aspectos iniciales</b>	<b>Se mantuvieron</b>	<b>Cambio parcialmente</b>	<b>Se modificaron</b>	<b>Observaciones</b>
Llanto fácil			X	Se evidencia la disminución de la presente conducta al hablar o mencionar a la madre.
Nostalgia		X		Aunque aún existen sentimientos de nostalgia relacionados con los recuerdos de su madre, no son desproporcionales.
Sentimientos de culpa			X	Se logra observar la reducción de los sentimientos de culpa, puesto que, acepta que el fallecimiento de la madre son situaciones en las que la paciente no posee el control.
Pensamiento distorsionado referente a los deseos de que la madre siga con vida		X		El deseo de vida de la madre ya no es exacerbado, por el motivo de que la paciente acepta el fallecimiento de la misma.

*Nota.* En la presente tabla se expone el análisis cualitativo de la paciente.

Como se puede apreciar en la **tabla 6** existen cambios evidentes en N.N. siendo indicadores del progreso que ha llevado la paciente durante el transcurso de las sesiones terapéuticas. Este avance positivo está relacionado con situaciones que en un inicio causaban malestar psicológico y emocional en la usuaria. Es importante mencionar que la paciente mantiene su buena actitud frente a estímulos que pueden resultar estresantes

como el fallecimiento de la madre, por lo que, ha adquirido y desarrollado las estrategias necesarias para hacer frente a los momentos difíciles que se le puedan presentar, con el fin de continuar con la reducción de la sintomatología del duelo no resuelto.

## Discusión

En el presente estudio de caso clínico se ha buscado explicar el uso de un modelo integrativo con el uso de técnicas cognitivo-conductuales, racional emotiva y gestálticas en un caso de una paciente de 30 años de edad que ha sido diagnosticada con un duelo no complicado.

Asimismo, se aspira demostrar la efectividad de la aplicación de este modelo terapéutico implementado para la sintomatología de la usuaria, la cual corresponde a llanto fácil, sentimientos de culpa, sentimientos de tristeza no exagerados, nostalgia, pena y labilidad emocional patología similar a la del estudio realizado por Fabila y Hernández (2022) una paciente de 32 años con duelo no complicado los cuales son sentimientos de culpa, llanto, tristeza, irritabilidad y enojo, permitiendo corroborar la sintomatología de N.N. para esta patología que bajo al juicio de León-Delgado et al. (2022) menciona que el duelo no complicado se refiere a la respuesta normal ante la muerte de un ser querido presentados de una manera no desproporcionada lo cual no genera una alteración en su funcionalidad ni molestar clínicamente significativo.

Dentro del proceso de evaluación de este caso se utilizó 3 herramientas que incluyeron la entrevista psicológica, la observación clínica y la aplicación de instrumentos psicológicos con el fin de obtener información necesaria para el levantamiento de la historia clínica, de tal manera que para realizar la evaluación de la sintomatología de la usuaria se lo hizo con la ejecución de los siguientes instrumentos psicológicos: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Duelo complicado (IDC), Escala de Autoestima de Rossemberg, COPE-28 y la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck., siendo estos considerados eficaces para evaluar la sintomatología correspondiente de la usuaria, de tal manera que sirva para la realización del respectivo plan terapéutico.

De acuerdo con los estudios realizados por varios autores, se puede respaldar el uso de los reactivos como el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, la Escala de

Autoestima de Rosenberg, así como el Inventario de Duelo Complicado (IDC), pues estos hallazgos respaldan la validez y la eficacia de los instrumentos psicológicos utilizados en la evaluación del duelo, ya que han sido aplicados en contextos similares al del presente caso clínico como fue la pandemia por Covid-19 y han demostrado su utilidad en la identificación y comprensión de los síntomas de duelo (Fajardo-Pacheco, 2020; Idrovo-Eraza, 2020; Medina-Moreno, 2020; Aguinaga-Arcos y Pérez-Mori, 2022).

Para el abordaje de este caso se lo desarrolló durante 8 sesiones mediante un enfoque integrativo, el cual bajo el planteamiento de Monjarás-Rodríguez y Gómez-Maqueo (2020) lo describen dentro de un contexto de duelo, como el uso de diferentes técnicas y estrategias de varios modelos teóricos adaptados a las necesidades del paciente con el fin de dar paso a que procese y sane su dolor emocional relacionado con la pérdida mediante la expresión de los sentimientos negados proporcionando un espacio seguro para la elaboración de un ritual de despedida, por lo que estos autores aplicaron este enfoque en su estudio clínico en un paciente por duelos múltiples siendo eficaz para su mejoría.

En relación con las técnicas empleadas, en primera instancia se aplicó la reestructuración cognitiva bajo el modelo ABC de Albert Ellis, técnica que está inmersa dentro de la terapia cognitivo-conductual y racional emotiva de Ellis, con el fin de modificar y generar en la paciente nuevas alternativas positivas de pensamiento asociadas con el duelo, esta técnica la trabajó de la misma manera Fabila y Hernández (2022) en una paciente de 32 años con duelo no resuelto de tal forma que logró identificar las creencias irracionales y pensamientos distorsionados que contribuyen al dolor emocional para poder abordar los mismos de modo efectivo. Por lo que, se empleó esta herramienta para que la usuaria consiga una buena adaptación y progreso en su proceso de sanación y cierre en el duelo.

Otra de las estrategias utilizadas fue psicoeducar en duelo para incrementar los conocimientos sobre las fases, proceso y sentimientos que se presentan en esta problemática, estrategia que fue abordada por Sanz-Molina et al. (2023) a un grupo de

personas con duelo relacionado a fallecimientos por Covid-19 para promover la comprensión y facilitar la expresión emocional con el objetivo de normalizar las experiencias y emociones asociadas a este problema alcanzando que estas personas enfrenten este proceso de una manera más saludable, tal y como fue el caso de N.N.

Para obtener la liberación emocional se implementó la técnica de la silla vacía perteneciente a la terapia gestáltica, al igual que Paz (2022) en su estudio clínico en un paciente de sexo femenino de 32 años en situación de duelo complicado con la finalidad de entablar un diálogo interno que permita expresar sus sentimientos hasta al punto de conversar asuntos que quedaron pendientes. Esta técnica se la realizó de manera similar en la usuaria del presente caso alcanzando la expresión emocional esperada.

Dentro del actual estudio de caso clínico para la problemática expuesta también se intervino en la autoestima, por lo cual se aplicó la técnica del espejo, como lo hizo Villafuerte-Palomino (2019), en una intervención en mujer víctima de violencia con el fin de generar empoderamiento y bienestar emocional obteniendo buenos resultados, además, García-Milagros (2022) en su investigación entre la relación del autoestima y duelo en adultos establece que las mismas van de la mano puesto que, proporcionan resiliencia, capacidad de aceptación y autocuidado durante el proceso de duelo, por tal razón se consideró fundamental trabajar esta variable, además de resaltar que en la valoración que se le realizó a N.N hace aproximadamente 11 meses atravesó una situación de presunta violencia física y psicológica, por ende, se trabajó en su autoestima para mantener una mejoría de la misma

En el plan terapéutico también abordó en la consultante el entrenamiento en solución de problemas en la que se desarrolló en la usuaria habilidades y herramientas para que afronte posibles desafíos o dificultades relacionadas con su proceso de duelo u otra situación que se pueda presentar. Así como lo hizo Luna-Sazo (2019) en su estudio de caso clínico en un proceso de duelo por pérdida de un hijo logrando que el paciente pueda orientarse al problema, lo formule, genere nuevas alternativas para tomar una decisión, tal

y como sucedió en N.N. que mediante los pasos de Zurilla y Goldried obtuvo resultados similares.

De igual forma, se trabajó el entrenamiento en habilidades sociales como técnica cognitivo-conductual con el objetivo reducir el aislamiento y mejorar la comunicación interpersonal desarrollando redes de apoyo para facilitar la expresión emocional en su proceso de duelo. Esta técnica se la puede corroborar con el trabajo de Castillo-González (2022) puesto que, la empleó en su estudio clínico denominado "Suicidio, duelo y afrontamiento en un paciente de 40 años" obteniendo buenos resultados debido que el mejorar sus relaciones sociales a influido en la recuperación de su autoestima. Se puede analizar que esta técnica está ligada con el bienestar emocional y autoestima de la paciente, variable trabajada en la anterior técnica.

En cuanto al restablecimiento de los planes del futuro de la usuaria sin la presencia de la progenitora se empleó la técnica "las metas de Hervás" en donde la paciente pudo identificar las metas de vida que desea alcanzar y darles un orden de prioridad para tener un enfoque positivo hacia el futuro. Sin embargo, otra alternativa para esta restauración del plan vida es el entrenamiento en solución de problemas expuesto en el trabajo de Alanís-Esqueda y Ramírez-Treviño (2019) en un paciente de 33 años en situación de duelo complicado alcanzando resultados positivos. De tal forma que se puede analizar que ambas técnicas funcionan para esta problemática.

Para finalizar con el plan de intervención de la paciente se realizó la prevención de recaídas para asegurar que la usuaria sostenga un mantenimiento de su progreso en su proceso de duelo y así evitar un retroceso significativo, al igual que Fabila y Hernández (2022) ejecutaron esta prevención en su intervención a un paciente de 32 años con duelo no resuelto con el sostenimiento de la rutina estructurada dentro de su proceso. Por tal razón, esta técnica funcionó como la habilidad de afrontamiento al establecer metas y rutinas para el autocuidado continuo en la paciente.

De este modo, se puede corroborar que la aplicación y ejecución de estas técnicas permite abordar de manera más estructurada y organizada la problemática presente de una forma efectiva.

Por lo que, se puede afirmar que la calidad de vida de la paciente mediante el tratamiento mejoró y esto se logra deducir por los siguientes indicadores: aumento su autoestima pues ahora es capaz de identificar sus fortalezas para hacer frente a situaciones estresantes e inesperadas como un fallecimiento de un ser querido modificó sus pensamientos distorsionados, además que incremento sus habilidades sociales y su manera de solucionar problemas.

En síntesis, se considera importante intervenir en duelo no complicado con la ejecución de diversas técnicas desde un enfoque integral y holístico para reducir el malestar emocional producido por esta problemática, además, realizar un análisis de las aportaciones investigativas y estudios clínicos de otros autores permite hacer una comparativa de la efectividad de las técnicas empleadas, sin embargo, existe dentro de las limitaciones del caso el hecho de no haber realizado una sesión de seguimiento para verificar si existe el mantenimiento en los cambios y estrategias aprendidas dentro de las sesiones con el fin de asegurar su mejoría.

## Conclusiones

Con respecto al proceso de evaluación realizada en una paciente con sintomatología asociada con un duelo no complicado, la entrevista y la observación clínica fueron aspectos relevantes que facilitaron la obtención de información objetiva y subjetiva, al igual que, comprensión del estado emocional de la usuaria, además, la utilización de instrumentos psicológicos como el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Duelo Complicado, Escala de Autoestima de Rossemberg, COPE-28 y la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck fueron de ayuda para corroborar las hipótesis planteadas en relación con los síntomas de la paciente logrando cumplir con los objetivos establecidos bajo el plan terapéutico elaborado siendo este efectivo.

Referente al proceso de intervención, el haber implementado un modelo integrativo con técnicas cognitivo-conductuales, racional emotiva, gestálticas y técnicas de terapia breve, funcionaron de manera eficaz puesto que permitió que el plan de intervención se adecuara y personalice según las necesidades de la paciente.

Al desarrollar un plan de tratamiento en relación a las características psicológicas y personales de la paciente se consiguió que se redujeran de manera significativa los síntomas de duelo no resuelto que padecía la usuaria, puesto que, la misma supo desarrollar una liberación emocional para reducir el malestar presente, asimismo, se brindaron herramientas de habilidades sociales, entrenamientos en solución de problemas y un nuevo plan de futuro que sirvieron en la mejoría de los resultados positivos esperados en la paciente.

### **Recomendaciones**

Se considera la importancia de desarrollar un proceso de intervención similar al trabajado realizado bajo una metodología cuantitativa y cualitativa con el fin de optimizar resultados adecuados para la posterior elaboración de un plan de intervención, del mismo modo, se sugiere que para la obtención de un diagnóstico definitivo además de basarse en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-V) también se tome en cuenta el Manual de Diagnóstico Diferencial para llegar a un diagnóstico más preciso.

Debido al alcance que se logró de los resultados esperados se recomienda que en futuras investigaciones se emplee el mismo modelo integrativo puesto que permite utilizar una amplia gama de técnicas de diversos enfoques que pueden ser adaptados de mejor manera a las posibles problemáticas del paciente proporcionando un tratamiento más completo y efectivo con el fin de reducir notablemente el malestar emocional y psicológico.

En relación con el plan de tratamiento, se considera importante lograr realizar una sesión de seguimiento para poder evaluar si los cambios realizados dentro del proceso de intervención se han mantenido o eliminado, dado que, en el presente trabajo por razones ajenas y personales de la paciente no se pudo abordar un seguimiento.

## Referencias

- Aguinaga Arcos, S., y Pérez Mori, D. (2022). *Adaptación del inventario de duelo complicado en familiares de fallecidos por Covid-19*. [Tesis de grado. Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89661/Aguinaga\\_ASN-P%c3%a9rez\\_MDN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89661/Aguinaga_ASN-P%c3%a9rez_MDN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alanís Esqueda, N., y Ramírez Treviño, J. (2019). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en las soluciones y cognitivo-conductuales. *Revista Electrónica y Psicología Iztacala*. 22(2), 42-71. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art8.pdf>
- Albuja Mesa, M., y Ávalos Arias, V. (2021). Estudio de caso sobre el proceso de duelo y las pérdidas emocionales en adolescentes. *Polo de Conocimiento*. 6(3), 2378-2392. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926954>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (5ta ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Barraca Mairal, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: una guía para su puesta en práctica*. Editorial Síntesis.
- Beyebach, M., y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Herder Editorial.
- Briceño Patiña, B., León Rodríguez, A., Medina Castro, N., y González Díaz, J. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia por Covid-19 en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*. 1(19), 6-12. [https://www.webapal.org/assets/files/revista\\_APAL\\_19.pdf#page=6](https://www.webapal.org/assets/files/revista_APAL_19.pdf#page=6)
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Siglo XXI de España Editores.
- Castillo González, M. (2022). *Suicidio, duelo y afrontamiento: estudio de caso*. [Tesis de maestría. Universidad Europea]. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2250>

- Castro Alzote, E., Aguía Rojas, K., Linares Murcia, L., Yanquén Castro, L., y Reyes Villanueva, V. (2016). Análisis bibliométrico: la terapia de espejo como estrategia de intervención desde la terapia ocupacional en ámbito clínico. *Revista Ciencias de la Salud*. 14(1), 63-74. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a07.pdf>
- Díaz, C., y Gonzáles, A. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*. 29(1), 5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>
- Echuire Curtchet, R. (2020). Algunas consideraciones del duelo y la enfermedad como síntoma. *Revista Digital Lecturas Psicoanálisis y Salud Mental*. (1), 122-134. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18442/11%20-%20Algunas%20consideraciones%20sobre%20el%20duelo%20y...%20-%20L%20Martin%20Lavallen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Fabila, L., y Hernández, A. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Revista Clínica Contemporánea*. 13(2), 1-15. <https://doi.org/10.5093/cc2022a8>
- Fajardo Pacheco, S. (2020). *Duelo patológico y su influencia en la conducta social en una señorita de 20 años*. [Tesis de grado. Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8952/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudios de caso*. Pirámide. [https://www.academia.edu/36502435/Evaluaci%C3%B3n\\_Psicol%C3%B3gica\\_de\\_Roc%C3%ADo\\_Fern%C3%A1ndez\\_2a\\_ed](https://www.academia.edu/36502435/Evaluaci%C3%B3n_Psicol%C3%B3gica_de_Roc%C3%ADo_Fern%C3%A1ndez_2a_ed)
- Fernández Fernández, J., y Gómez Díaz, M. (2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 27(2), 129-139. <https://doi.org/10.5944/rppc.27762>

- Figuroa, M., Cáceres, R., y Torres, A. (2020). *Duelo: manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*. Unicef.
- Gamba, H. (2017). Adaptación del duelo complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*. 26(1), 15-30. doi: 10.15446/rcp.v26n1.51205
- García Arias, N. (2020). La silla vacía: su utilización para los jóvenes en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. *Revista Universidad y Sociedad*. 12(6), 462-467. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-462.pdf>
- García, C., y Linares, N. (2019). Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres. *Boletín Médico de Postgrado*. 36(1), 38-42. <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2618/1617>
- García Hernández, A, Rodríguez Álvaro, M., Brito Brito, P., Fernández Gutiérrez, D., Martínez Alberto, C., y Marreros González, C. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene Revista de Enfermería*. 15(1), 4-26. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1242.pdf>
- García Milagros, R. (2022). *Relación entre la autoestima, duelo y depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica*. [Tesis de grado. Universidad Peruana de las Américas]. <http://190.119.244.198/bitstream/handle/upa/2439/1.TESIS%20MILAGROS%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Vincés, A., Dolor Moreira, M., Macías Quiroz, B., y Vélez Zambrano, M. (2019). *Aprendizaje por modelamiento*. [Trabajo de grado. Universidad Laica de Eloy Alfaro de Manabí]. <https://es.scribd.com/document/416595972/Aprendizaje-Por-Modelamiento>
- Góngora, V., y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rossemberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *Revista*

*Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación.* 1(27), 179-194.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645443010>

Hernández Brussolo, R., Romero Reyes, D., Alcázar Zapata, D., Vogel García, N., y Reyes Hernández, D. (2017). Intervención cognitivo conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento.* 8(1), 15-28.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v8n1/2007-1833-rpcc-8-01-15.pdf>

Idrovo Erazo, A. (2021). *Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo es hospital de Día en Azogues.* [Tesis de grado. Universidad del Azuay].  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10794/1/16337.pdf>

Medina Moreno, F. (2020). *Un programa de intervención en duelo complicado en situación de Covid-19 para personas mayores que viven en residencia.* [Tesis de grado, Universidad de Barcelona].  
[https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172410/1/TFM\\_francisco\\_manuel\\_medina\\_moreno.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172410/1/TFM_francisco_manuel_medina_moreno.pdf)

Melipillán, R., Cova, F., Gonzáles, P., y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica.* 26(1), 59-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526105>

Mora Guevara, E. (2021). Los duelos del Covid-19. *Teología práctica Latinoamericana.* 1(1), 61-80. <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164/563>

Morán, C., Landero, R., y Gonzáles, M. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del BRIEF COPE. *Revista de la Universidad de psicología de León.* 9(2), 543-552. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>

- Monjarás Rodríguez, M., y Gómez Maqueo, E. (2020). Reestructuración del vínculo a través de la terapia integrativa en un caso de duelo múltiples. *Revista de Psicoterapia*. 31(117), 347-366. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.416>
- Moreno-Rosset, C., y Ramírez-Uclés, I. (2020). Evaluación psicológica: procesos, técnicas y aplicaciones en áreas y contextos. *Revista de Psicoterapia*. 31(115), 217-220. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279513>
- Larios Navarro, A., Bohórquez Rivero, J., Naranjo Bohórquez, J., y Saénz López, J. (2020). Impacto psicológico de aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia Covid-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 49(4), 227-228. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n4/0034-7450-rcp-49-04-227.pdf>
- Larrotta Castillo, R., Méndez Ferreira, A., Mora Jaimes, C., Córdova Castañeda, M., y Duque Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo, y salud mental en tiempo de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 52(2), 179-180. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- León, J., Rodríguez, T., y Palomino, M. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rossemberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*. 52(1), 44-60. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.363>
- León Delgado, M., Acero González, A., Buitrago Reyes, L., Rodríguez Campos, L., Vásquez Ángel, L., Hernández Rodríguez, L., López Granados, M., y González Salazar, L. (2022). Duelo y atención domiciliaria para pacientes al final de la vida durante la pandemia por Covid-19 en Colombia: análisis desde la perspectiva de familiares. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 579, 8-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.005>
- Limonero, J., Lacaste, M., García, J., Maté, J., y Prigerson, H. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*. 16(5), 291-297. [https://www.researchgate.net/publication/234101905\\_Adaptacion\\_al\\_castellano\\_del\\_inventario\\_de\\_duelo\\_complicado](https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado)

- López-Palma, A., Benítez-Hurtado, X., León-Ron, M., Maji-Mozo, P., Domínguez-Montoya, D., y Báez-Quiñónez, D. (2019). La observación: primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*. 21(2), 2-9.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2019/cre192n.pdf>
- Luna Sazo, R. (2019). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en el proceso de duelo, por pérdida de un hijo. [Tesis de grado. Universidad Panamericana].  
[https://glifos.upana.edu.gt/library/images/d/dc/19\\_Rosario\\_Luna\\_Sazo\\_ARES\\_HUM\\_19.pdf](https://glifos.upana.edu.gt/library/images/d/dc/19_Rosario_Luna_Sazo_ARES_HUM_19.pdf)
- Llácer, L., Campos, M., Barreto, P., y Pérez, M. (2019). Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. *Calidad de Vida y Salud*. 12(1), 65-75.  
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Llenas Serra, A. (2018). *El diario de las emociones: pon color a tus emociones*. Paidós.
- Ornelas, R., Tufiño, M., Sierra, A., Guerrero, O., Riveros, A., y Sánchez, J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la escala COPE breve. *Psicología y Salud*. 23(1), 55-62.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/515/857>
- Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la Covid-19*. Psychosocial Centre.
- Pascual Morales, A. (2022). *Intervención cognitivo-conductual en déficit de habilidades sociales: estudio de caso*. [Tesis de maestría. Universidad Europea].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12880/2525>
- Paz, C. (2022). *Estudio de caso: el duelo complicado en una mujer adulta*. [Tesis de maestría. Universidad Europea de Madrid]. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2312>
- Peña Villamar, M., y Hernández Montaña, A. (2022). Intervención cognitivo conductual en duelo por muerte inesperada por la Covid-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 47(2), 1-5.  
<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3068>

- Perpiña, C. (2014). Definición y aspectos conceptuales de la entrevista. *En Manual de la Entrevista Psicológica*. (págs. 26-30). Pirámide.  
<https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/14%20MANUALES%20Y%20PROTOCOLOS/Manual%20de%20Entrevista%20Psicologica%20.pdf>
- Rodríguez Conde, M., García Peñalvo, F., y García Holgado, A. (2017). *Pretest y postest para evaluar la implementación de una metodología activa en la docencia de ingeniería en el software*. [Tesis de grado. Universidad de Salamanca].  
<https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/1026/3/GRIAL-TR-2017-0007.pdf>
- Ruíz, J., y Fusté, A. (2015). La evaluación de creencias y actitudes disfuncionales en los modelos de Ellis y Beck: Similitudes y diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2(40), 51-61.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432006>
- Ruiz, E. (2017). *Guía de orientaciones didácticas para mediadores emocionales*. Down España.
- Ruíz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2018). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. UNED.
- Sánchez Sánchez, T. (2020). Duelo saliente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia por Covid-19. *Studia Zamorensia*. 19, 43-65.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>
- Sanz, J., García, M., Fortún, M. (2012). El inventario de ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual*. 20(3), 563-583.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz\\_20-30a.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-30a.pdf)

- Sanz Molina, B., Sanz Cortés, A., y Cruzado, J. (2023). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el duelo prolongado. *Psicooncología*. 20(1), 63-85.  
<https://dx.doi.org/10.5209/psic.87570>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, S., y García, M. (2014). Criterios y baremos para interpretar el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II). *Psicología Conductual*. 22(1), 37-59.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz\\_22-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf)
- Sanz, J., y Vásquez, C. (1993). Adaptación española de la escala de actitudes disfuncionales (DAS) de Beck: Propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y Modificación de Conductas*. 19(67), 709-740.  
<http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/index>
- Tena Hernández, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista Científico-Sanitaria Sanum*. 4(3), 36-45.  
[https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Vallejo Sánchez, R. (2022). Elaboración de dos duelos con terapia Gestalt: el caso de una mujer adulta mayor. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*. 9(18), 39-43. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/issue/archive>
- Villafuerte Palomino, S. (2019). *Autoestima en mujeres que han sufrido violencia familiar por parte de la pareja en el distrito de Anta-Cusco*. [Tesis de grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4045>