



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Caso clínico: Intervención psicoterapéutica con enfoque
integral en duelo normal por pérdida del cónyuge**

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

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autora: Maza Segarra, Dayana Mayuri

Directora: Mendoza Armijos, Ximena Fernanda

LOJA

2024



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>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 18 de septiembre 2024

Magíster

Gianella Lisseth Toro Sánchez

Directora de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad.-

De mi consideración:

El presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica con enfoque integral en duelo normal por pérdida del cónyuge realizado por Dayana Mayuri Maza Segarra, 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: Ximena Fernanda Mendoza Armijos, Mgtr.

C.I.: 1103685705

Correo electrónico: xfmendoza@utpl.edu.ec

Declaración de auditoría y cesión de derechos

Yo, Dayana Mayuri Maza Segarra, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica con enfoque integral en duelo normal por pérdida del cónyuge, de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo uno, Marco Teórico que contiene los datos de identificación del caso, evaluación y diagnóstico, Capítulo dos. Metodología, plan de tratamiento y el desarrollo de las sesiones con sus respectivos objetivos, Capítulo tres. Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo la Mgtr. Ximena Fernanda Mendoza Armijos, directora del presente trabajo; también declaró que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratificó 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: Dayana Mayuri Maza Segarra

C.I.: 2100679063

Correo electrónico: dmmaza3@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico este proyecto de titulación a mi familia, por su apoyo durante el transcurso de mi carrera universitaria, a mí misma por no rendirme y también aquellas amistades que confiaron ciegamente en mis capacidades intelectuales.

Agradecimiento

Agradezco a todos y cada una de las personas que fueron parte de la construcción de este trabajo de titulación que de alguna manera lograron contribuir y me ayudaron a superar las dificultades que se presentaron día a día.

Índice de contenido

Carátula	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular	II
Declaración de auditoría 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 <i>Identificación del paciente</i>	7
1.1.2 <i>Motivo de consulta</i>	8
1.1.3 <i>Historia del problema y descripción de la sintomatología</i>	8
1.2 Proceso de evaluación	9
1.2.1 <i>Entrevista con el paciente</i>	10
1.2.2 <i>Observación clínica</i>	11
1.2.3 <i>Instrumentos psicológicos aplicados</i>	12
1.3 Proceso diagnóstico	14

1.3.1 Diagnóstico presuntivo	14
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	15
1.3.3 Diagnóstico definitivo.....	20
Capítulo dos.....	21
Metodología	21
2.1 Tratamiento/intervención.....	21
2.1.1 Objetivos terapéuticos.....	21
2.1.2 Plan de tratamiento/intervención	22
2.1.2.1 Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.	24
Capítulo tres.....	34
Resultados	34
Discusión	38
Recomendaciones	44
Referencias	45

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados de los inventarios aplicados al paciente.....	13
Tabla 2 Trastorno Depresivo Mayor.	16
Tabla 3 Trastorno de duelo complejo persistente (F43.8).....	18
Tabla 4 Plan psicoterapéutico.	22
Tabla 5 Análisis cualitativo de síntomas presentes en la observación clínica.	36

Índice de figuras

Figura 1 Genograma familiar del paciente N.N.	8
---	----------

Figura 2 Inventario de Depresión de Beck.....	34
Figura 3 Inventario de Ansiedad de Beck.	35
Figura 4 Inventario de Duelo Complicado (IDC).	36

Resumen

En el presente caso clínico de sistematización titulado “Intervención psicoterapéutica con enfoque integrativo en duelo normal por pérdida del cónyuge”, se da a conocer cómo se desarrolló el proceso terapéutico en un paciente de 75 años, quien acudió a consulta psicológica debido a que presentaba sintomatología depresiva a raíz del fallecimiento de su esposa. En el caso se abordaron diferentes etapas donde se inició con la recolección de información a través de la entrevista y observación clínica, aplicación de reactivos psicológicos como: Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Duelo Complicado y el Inventario de Ansiedad de Beck. A partir de los resultados y la contratación de la sintomatología mediante el DSM-5, se procedió a elaborar un plan terapéutico donde se utilizó un enfoque integrativo que abarcó técnicas de diferentes corrientes psicológicas como el cognitivo conductual, gestáltico y mindfulness, llevándose a cabo 8 sesiones de terapia breve con la finalidad que el paciente pueda sobrellevar su duelo de forma saludable, finalmente con la intervención los resultados fueron favorables demostrando la eficiencia del plan terapéutico.

Palabras clave: Duelo, pérdida, adulto mayor.

Abstract

In this clinical case study entitled 'Psychotherapeutic intervention with an integrative approach in normal grief due to the loss of a spouse', we describe how the therapeutic process was developed in a 75-year-old patient, who came for psychological consultation because he had depressive symptoms following the death of his wife. Different stages were addressed in the case, starting with the collection of information through interviews and clinical observation, application of psychological items such as: Beck Depression Inventory, Complicated Grief Inventory and Beck Anxiety Inventory. Based on the results and the contracting of the symptomatology using the DSM-5, a therapeutic plan was drawn up using an integrative approach that included techniques from different psychological currents such as cognitive behavioural, gestalt and mindfulness, and 8 brief therapy sessions were carried out with the aim of enabling the patient to cope with their grief in a healthy way; finally, the results of the intervention were favourable, demonstrating the efficiency of the therapeutic plan.

Keywords: Grief, loss, older adult.

Introducción

La pérdida de un ser querido es considerada como un suceso negativo, que puede afectar la salud emocional, psicológica y física de quien lo atraviesa, además también se puede considerar como una transición natural donde se requieren de respuestas adaptativas y además la presencia de tristeza y dolor. Con la pérdida de la pareja se genera una experiencia dolorosa que amenaza la estabilidad emocional, debido a que esa persona no pierde un solo un ser querido, pierde a su pareja de vida, compañero sexual y sentimental, su compañía de actividades diarias que deja sentimientos de vacío y soledad (Yoffe, 2017).

Con respecto a las fases del duelo, Ponce y Rodríguezndiagno (2022) describe que estas fases van desde: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Las mismas que se desarrollan acorde a cada individuo variando el tiempo y el orden de la etapa que atraviesan, donde la negación es cuando el doliente no acepta la muerte de su ser querido como una realidad coherente. En cuanto a la ira es una reacción emocional que involucra sentimientos como hostilidad, resentimiento demostrado hacia el entorno que lo rodea como médicos, familiares, amistades, Dios o si mismo.

Contrastando lo antes mencionado Oviedo Soto et al. (2009), concuerda con que existen fases dentro del duelo donde la negociación retrasa la aceptación de la pérdida, evitando la liberación de emociones, en cuanto a la depresión lo considera como un enojo autodirigido donde gobiernan sentimientos de desamparo, desesperanza e impotencia, y para finalizar habla que la aceptación es cuando finalmente el doliente puede vivir su presente y no se adhiere al pasado.

Por otra parte, Girault y Dutemple (2020) afirma que existen dos tipos de duelo, donde la primera consiste en el duelo normal aquel que es una experiencia, aunque dolorosa no requiere que se intervenga con un tratamiento especializado debido a que el duelo no es una enfermedad que requiera una intervención con fármacos. Y el duelo patológico o complicado, es un duelo traumático con una duración prolongada, acompañados de síntomas intensos que le generan dificultades en la vida diaria de las personas.

Considerando lo mencionado por Parro et al. (2021) en su estudio sobre el duelo complicado en población adulta, tiene una considerable prevalencia en esta problemática, dentro de los resultados que se obtuvieron a través de un análisis donde se emplearon instrumentos sintomatológicos que demostraron una prevalencia elevada arrojó en este tipo de duelo en un 28.77%.

En otro caso Prensa et al. (2023) en su estudio en una población de adultos con duelo indica que, al presentarse una muerte traumática y no traumática, los síntomas cognitivos que se resaltan son la sensación de soledad, alucinaciones auditivas y visuales del fallecido, ira, incertidumbre, aturdimiento, distanciamiento de los demás, anhelo, conductas de evitación y dificultad para conciliar el sueño. Además, Martínez y Iglesias (2023) refieren que en el duelo también existe la presencia de manifestaciones psicósomáticas, donde hay síntomas a nivel de sentimientos como rabia, ansiedad, tristeza, ideas de suicidio, autorreproches y también sensaciones físicas tales como molestias gástricas, opresiones precordiales, sequedad en la boca, pérdida de energía, despersonalización, llanto, suspiros, estar hiperalerta y vigilante.

Por consiguiente, como parte del enfoque utilizado se consideró el integrativo debido a que Zlotogwiazda I. (2023) afirma que este enfoque es eficaz para el abordaje y tratamiento del duelo, debido a que se abordan cuestiones humanistas, existenciales y cognitivas conductuales, promoviendo la aceptación de las emociones, el desarrollo de habilidades, también la adaptabilidad de los pensamientos para de esta forma poder generar unos más saludables en la persona que le permita tener adaptación Este enfoque integrativo incluye la terapia cognitiva conductual, la misma que según Salas-Méndez. et al. (2023) en su estudio sobre el duelo durante la pandemia del COVID-19 menciona que la utilización de un enfoque cognitivo conductual abarca estrategias para abordar síntomas específicos como los recuerdos intrusivos dolorosos de las personas, ayudando al desarrollo de ciertas habilidades para regular los pensamientos donde se enfoca en la preservación de la calidad de vida y a su vez evitar el deterioro de la funcionalidad de la persona. Por otra parte, Dorado Nogueiras, L. (2021) encontró que el duelo mediante la aplicación del mindfulness tiene relación con

indicadores de salud mental, donde se incrementa la calidad de vida y el bienestar de la persona, siendo estas dos consideradas como un fuerte factor protector durante el transcurso del duelo normal, además ayuda con la disminución de síntomas como la ansiedad, depresión y estrés, contribuyendo a su vez a la integración de las emociones y la parte cognitiva de las personas en duelo.

Vallejo (2022) habla sobre la psicoterapia Gestalt y su relación recurrente en casos de duelo donde es fundamental para el desprendimiento de situaciones que generan malestar, al ser centrada en el momento y la persona aporta al paciente que se centre en el “aquí y ahora” para que se pueda adaptar, sentir e interactuar con el medio que lo rodea, logrando la conexión entre las percepciones actuales, necesidades y pensamientos que tiene para evitar el estancamiento en el pasado o la preocupación excesiva del futuro.

En este estudio de caso se da a conocer la relevancia del mismo dentro del ámbito académico debido a que la intervención realizada fue dirigida al proceso de duelo abarcando la sintomatología y el malestar que genera en un adulto mayor tras la pérdida de su cónyuge, cabe mencionar que a pesar que el duelo no es un trastorno mental es importante llevar el acompañamiento psicológico adecuado, con la finalidad de disminuir el impacto de los síntomas y a su vez diferenciarlo de un trastorno depresivo, a través de las diversas técnicas aprendidas en la carrera de Psicología Clínica enfocadas en el ámbito de la salud mental, contribuyendo así a la sociedad que tienden a minimizar el impacto que puede generar el duelo en las personas y aún más en los adultos mayores, dejando a un lado las implicaciones que el mismo trae como los retos y el deterioro a nivel psicológico y emocional.

Para finalizar el desarrollo de este caso clínico se llevó a través de tres capítulos, donde se desarrolló en tres momentos en el primer capítulo se da a conocer el marco teórico y datos informativos de relevancia del paciente, así mismo el pertinente proceso de evaluación y diagnóstico. En el capítulo dos se encuentra la metodología que fue empleada, además la descripción del correspondiente tratamiento psicológico y como se llevaron a cabo las intervenciones de cada una de las sesiones planificadas. Y al finalizar se encuentra el

capítulo tres destinado a la descripción de los resultados, discusión, conclusiones y las respectivas recomendaciones.

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 paciente de sexo masculino, 75 años de edad, procedente y residente de la ciudad de Loja, instrucción primaria, jubilado, mantuvo ocupación como mecánico en una empresa de construcción de carreteras, viudo, tiene un hijo, es procedente de una familia de padres separados. Además, posee antecedentes médicos de hipertensión arterial, gastritis y un consumo de alcohol problemático en su juventud, también procede de un hogar disfuncional, negligencia y maltrato. Refiere que no ha tenido una buena relación con sus progenitores.

Sobre sus vínculos familiares, se conoce poco sobre la madre del paciente debido a que no proporcionó información a detalle, solo menciona que ella lo dejó a cargo de su padre cuando se divorciaron. En cuanto a la relación con su padre fue muy distante y más aún cuando él se hizo de un nuevo hogar, recibió maltrato físico como psicológico, además de no cubrir las necesidades básicas de vestimenta y alimentación durante su infancia y adolescencia y conforme pasaron los años su relación fue empeorando.

Su esposa falleció a los 73 años, después de padecer Diabetes y quedar ciega consecuencia de la enfermedad, con ella mantuvo una relación afectiva muy buena de mutuo apoyo. Tiene un único hijo de 39 años de edad con el cual mantiene una relación muy cercana, es ingeniero en sistemas, actualmente administra el patrimonio de su padre, soltero sin hijos.

Posteriormente, se dieron conductas de negación, incertidumbre, todo esto asociado a que su esposa era quien se encargaba de la organización del hogar, tras varios meses de padecimiento de la misma falleció en su domicilio. N.N menciona que para él fue “un golpe muy difícil”, manifestando un llanto desconsolado, pensamientos suicidas, sentimientos de tristeza profunda, soledad e insomnio, todos estos síntomas lo llevaron a buscar ayuda psicológica en el seguro médico que posee, debido a la dificultad para conseguir un turno con el psicólogo pidió ayuda a un conocido que le facilitó ir al psiquiatra donde fue medicado por dos semanas para su problema de conciliar el sueño. Al sentir que la medicación no lo ayudó con su padecimiento la suspendió y recurrió a un psicólogo particular, donde debido a la falta de adherencia abandonó el tratamiento.

En la actualidad se encuentra asistiendo a terapia de duelo, donde ha manifestado sintomatología física como dolores de cabeza, insomnio, ahogo, llanto fácil, temblores y aturdimiento, además presenta síntomas a nivel cognitivo como sentimientos de soledad, tristeza vital, anhedonia, añoranza, desesperanza, negación, incertidumbre, ideación suicida, los mismos que le ha generado un malestar significativo dentro de sus actividades diarias, a pesar de su sintomatología existe predisposición a seguir con el proceso de acompañamiento psicológico, además dentro de los factores protectores se destaca que tiene el apoyo de su único hijo.

1.2 Proceso de evaluación

Según Fernández (2004), los procesos de evaluación estudian el comportamiento humano de forma grupal o individual en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, esto se contrasta con lo referido por UNIR (2023), que manifiesta que los procesos de evaluación tienen la finalidad de ayudar a los profesionales de las distintas ramas a evaluar los comportamientos de las personas, formulando hipótesis y proporcionar resultados para ayudar a la toma de decisiones, involucrando la formulación y contrastación de hipótesis para poder llegar a una solución a los problemas evaluados dentro de una sesión.

El proceso de evaluación se realizó en tres sesiones, donde la primera sesión fue destinada a la entrevista clínica donde se recolectaron datos relevantes en cuanto a datos personales, motivo de consulta, inicio del problema, síntomas presentes. En la segunda sesión se desarrolló la indagación de las relaciones familiares, también se indagó los desencadenantes de la problemática, psicoanamnesis y etapas del desarrollo hasta actualidad. En la tercera sesión se realizó la aplicación de reactivos psicológicos como: el inventario de Depresión de Beck, Escala de ansiedad de Beck y el Inventario de Duelo Complicado, cada una de las sesiones tuvieron una duración de 60 minutos.

1.2.1 Entrevista con el paciente

Se conoce que la entrevista psicológica es un proceso de evaluación más utilizada dentro del ámbito clínico, donde se requiere la interacción con el paciente, con el fin de abordar temáticas previamente formuladas por el terapeuta, para indagar datos de relevancia que permitan llegar a un diagnóstico y tratamiento pertinente, uno de los tipos de entrevista que permite profundizar a través de preguntas abiertas y cerradas de una forma más flexible que favorece la interacción psicólogo-paciente es la entrevista semiestructurada, porque explora aspectos de importantes sobre la vida del paciente sin que el ambiente terapéutico se torne tenso (Luna, 2021).

Primera entrevista: Durante este primer acercamiento se generó el rapport con el paciente, logrando esta relación de confianza que permitió iniciar con la correspondiente obtención de información para la construcción de la historia clínica. Aquí se formularon preguntas direccionadas a indagar partes relevantes de la vida personal del consultante, entre ellos datos de identificación personal, antecedentes médicos, motivo de consulta, inicio del problema, frecuencia e intensidad con la que se presenta.

Segunda sesión: En esta segunda sesión se llevó a cabo la psicoanamnesis familiar donde se indagó las relaciones y vínculos existentes entre los miembros de la familia, también el área social, las redes de apoyo, lo que facilitó la creación del genograma familiar.

Tercera sesión: Aquí se llevó a cabo el proceso de evaluación, con los reactivos pertinentes en base a la sintomatología y manifestaciones que presentó el paciente, previamente se dio la explicó pertinente previo a la aplicación de cada uno de los instrumentos seleccionados, así mismo que consideraciones se debía tomar en cuenta para poder responder cada una de las preguntas de los reactivos.

1.2.2 Observación clínica

El término de observación clínica dentro de psicología se considera como una técnica utilizada por un profesional que realiza la observación de comportamientos e interacciones de un individuo dentro de la consulta, donde se recolecta información de sus conductas, emociones, expresiones corporales, aspectos sociales y familiares de relevancia que permiten al profesional la comprensión objetiva sobre la problemática que aqueja al paciente, complementando siempre con otras formas de evaluación psicológica que permiten llegar a un diagnóstico concreto (López et al., 2019).

Con la recopilación de la información pertinente, se puede llegar a describir el estado del paciente, en este caso al acudir a consulta el mismo se encontraba: lúcido y alerta durante el transcurso de la sesión, limpio y ordenado, con vestimenta acorde a las normas culturales y sociales, sin descuido personal aparente, además orientado en tiempo, espacio y persona, se evidenció una alteración en la memoria a largo plazo debido a que manifiesta dificultad para evocar información de acontecimientos recientes, a diferencia de su memoria de largo plazo que se encuentra intacta porque evoca con facilidad eventos significativos de su pasado.

En cuanto al pensamiento de N.N manifestó pensamientos rumiativos constantes como “nunca podré superar la pérdida”, “se acabó mi vida”, “Sin ella no seré feliz”, además dentro de la sensopercepción y lenguaje no se presentan alteraciones, también denota voluntad para ser partícipe de su pronta recuperación. En relación a la afectividad expresa sentimientos de tristeza, desesperanza acompañada de llanto fácil y labilidad emocional,

dentro del área psicomotriz existe la presencia de ligeros temblores en las manos, la introspección, inteligencia, juicio y razonamiento no presentan alteración, a diferencia de los hábitos e instintos donde manifestó que su ingesta alimentaria disminuyó, también manifestó la presencia de insomnio.

1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados

Un instrumento psicológico es una herramienta que ayuda a elaborar informes técnicos, permitiendo definir aquellos comportamientos que son de relevancia ante el estado psicológico de una persona, evaluando las funciones psíquicas afectadas, describiéndolas en base a categorías y puntuaciones, además cada uno de los instrumentos de medición poseen normas o estándares que ayudan a exponer minuciosamente aquellas alteraciones (Quiñones et al., 2021).

Al llevarse a cabo el proceso de evaluación de N.N., se requirió emplear tres instrumentos psicológicos los mismos que estuvieron destinados a la evaluar depresión, ansiedad y duelo, con la finalidad de descartar o evidenciar la presencia de alguna patología a nivel psicológicos asociado a la sintomatología presente durante las últimas dos semanas.

- **Inventario de depresión de Beck (BDI-II)**

Este inventario fue creado por Aaron Beck 1961 y su principal objetivo es el de evidenciar la existencia de síntomas depresivos en los individuos mayores de 13 años, consta además de 21 ítems indicativos de sintomatología tales como la tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos de suicidio, etc. Cada uno consta de 4 alternativas de respuesta que van desde el 0 al 3 con excepción de los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si el evaluado elige varias categorías de respuesta en un ítem, se tomará en cuenta solo el de mayor valor. Para la interpretación de resultados se estableció una puntuación mínima de 0 y máxima de 63, donde de 0-13 depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28 depresión moderada; y finalmente de 29-63, depresión grave, además esta escala consta con un alfa de Cronbach de 0.76 y 0.95 (Maldonado, et al., 2021).

- **Escala de ansiedad de Beck.**

Fue creada por Aaron Beck en 1988, con el objetivo de verificar la presencia de sintomatología ansiosa y la intensidad de los mismos, a través de 21 ítems, las alternativas de respuesta van de 0 a 3 dependiendo de la severidad del síntoma presentado durante la última semana, para verificar los resultados se debe sumar todos los ítems, dentro de la interpretación va que de 0 a 22, ansiedad muy baja; 22-35 ansiedad moderada; más de 36 ansiedad severa, dentro de la confiabilidad de esta escala consta con un alfa de Cronbach de 0.96 (Díaz-Barriga y Rangel, 2019).

Tabla 1

Resultados de los inventarios aplicados al paciente

Instrumento	Resultado cuantitativo	Interpretación
Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	13	Depresión leve
Inventario de ansiedad de Beck	19	Ansiedad muy baja
Inventario de duelo complicado (IDC)	20	No presenta duelo complicado

Nota. Interpretación previa al tratamiento de inventarios psicológicos aplicados.

- **Inventario de depresión de Beck (BDI-II):**

Se ha encontrado que su rango de depresión es mínimo debido a que su resultado fue de 13 puntos, tomando en cuenta el puntaje establecido en un rango de 0-13 que corresponde a depresión mínima, lo que significa que no existe una patología presente dentro del paciente como para catalogar que tenga un Trastorno de Depresión.

- **Escala de ansiedad de Beck**

En base a los resultados obtenidos se puede concluir que el evaluado no presenta un Trastorno de Ansiedad, en base a lo por Díaz-Barriga y Rangel, (2019) puntajes de 0 a 22 son catalogados como ansiedad muy baja, el evaluado obtuvo un puntaje de 19 aunque no se descarta que existen ciertos rasgos ansiosos, los mismos que pueden ser justificados debido al fallecimiento de la esposa del paciente.

- **Inventario de duelo complicado (IDC)**

Dado a los resultados obtenidos dentro de este inventario que fueron 20 puntos y tomando en consideración la puntuación base que se debe cumplir para ser catalogado como duelo complicado es de 25, el paciente no cumple con este requisito.

1.3 Proceso diagnóstico

Para que un proceso de atención psicológica tenga éxito es importante que se realice un proceso diagnóstico, debido a que se lo puede considerar como un proceso de construcción de conocimientos de algo en lo que se va a intervenir siempre encaminado hacia la resolución de un problema, ayudando a disminuir el malestar provocado por los signos y síntomas del paciente que le afecta su calidad de vida y diario vivir (Mongiat, 2016).

Para realizar el diagnóstico pertinente en este caso se realizó un análisis de toda la información obtenida a través de la evaluación psicológica, entrevista clínica y observación de conductas no verbales y verbales, lo que llevó al planteamiento de hipótesis diagnósticas que llevaron a la utilización de instrumentos diagnósticos psicológicos y finalmente se utilizó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) que es una herramienta que facilita el diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales, con el objetivo de poder diferenciar las sintomatologías de cada trastorno para poder llegar a un diagnóstico definitivo (American Psychological Association [APA], 2014).

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

El diagnóstico presuntivo es utilizado por un profesional con el fin de dar explicación a las quejas presentadas por el paciente a través de la entrevista clínica, así mismo relacionando todas las alteraciones encontradas para exponer los posibles trastornos (Salinas y Falcón, 2020).

Después de la pertinente indagación se encontraron los siguientes diagnósticos presuntivos:

- Trastorno de duelo complejo persistente (F43.8).
- Trastorno Depresivo Mayor.

- Duelo no complicado (V62.82).

1.3.2 Diagnóstico diferencial

Alvares et al. (2023), menciona que para la realización de un diagnóstico diferencial se da una eliminación de dos o varios diagnósticos mediante comparación y búsqueda de similitudes dentro del cuadro clínico que presenta el paciente, además dentro de esta comparación se identifica aquellos síntomas más predominantes.

Para este diagnóstico se utilizó el diagnóstico de diferencial del DSM-5, el mismo que consiste en 5 pasos: paso 1 descartar la simulación y el trastorno facticio, paso 2 descartar una etiología relacionada con sustancias, paso 3 Descartar una afección médica etiológica, paso 4 Determinar el o los trastornos primarios específicos, paso 5 Diferenciar el trastorno de adaptación de los cuadros no específicos y otros cuadros especificados, para finalmente llegar al paso 6 Establecer el límite con la ausencia de trastorno mental (Firts, 2015).

Paso 1: Dentro de este paso consiste en diferenciar la gravedad de los síntomas presentes en el paciente y así poder llegar a un diagnóstico, descartando que los mismos sean a causa de una simulación. En este caso los síntomas presentados por el paciente no corresponden a una simulación porque su sintomatología es a raíz de la muerte de su cónyuge, tampoco los finge debido a que no existe un beneficio económico que lo motive, debido a que el mismo tiene un sueldo fijo a raíz de su jubilación.

Paso 2: Aquí podemos descartar una etiología por consumo excesivo de una sustancia como drogas, medicación o alcohol, debido a que el paciente no consume medicamentos que generan alteraciones a nivel mental, ni existe evidencia de consumo de sustancias y se descarta el consumo de alcohol, en vista de que el paciente dejó de consumirlo hace más de 20 años.

Paso 3: Aunque algunos de los síntomas somáticos pueden confundirse con una enfermedad médica, se puede descartar debido a que el paciente se encuentre en una edad

avanzada no padece enfermedades fisiológicas que puedan ocasionar los síntomas presentados en consulta.

Paso 4: Dentro de este apartado se determinará los trastornos mentales primarios que traten de explicar la sintomatología del paciente, los mismos que se encuentran en las tablas a continuación donde también se realiza el respectivo descarte por cada uno de los síntomas que presenta o no presenta el paciente, así mismo las razones de su descarte.

Tabla 2

Trastorno depresivo mayor

Criterios Presentes	Criterios ausentes
<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)</p> <p>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).</p> <p>4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.</p> <p>9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</p>	<p>3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)</p> <p>5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).</p> <p>6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</p> <p>7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</p> <p>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).</p>

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota. Tomado del DSM-5 (APA,2014).

Se ha considerado este diagnóstico presuntivo, porque existe la presencia de síntomas como un ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés, insomnio y los síntomas que causan un malestar clínicamente significativo, pero se descarta debido a que no cumple con los cinco síntomas del apartado A, además dentro de las notas referidas por el DSM-5, aclara que las pérdidas de tipo significativo como (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir síntomas del apartado A y pueden simular un episodio depresivo, tomando en cuenta que estas condiciones proporcionan una respuesta normal ante dichas pérdidas (APA,2014).

- Trastorno de duelo complejo persistente (F43.8)

Tabla 3*Trastorno de duelo complejo persistente (F43.8)*

Criterios Presentes	Criterios ausentes
<p>A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.</p>	<p>B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Anhelos/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego. 2.- Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte. 3.- Preocupación en relación al fallecido. 4.- Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.
	<p>C. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:</p> <p>Malestar reactivo a la muerte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.

2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.

3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.

4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.

5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse).

6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociadas con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido).

Alteración social/de la identidad

7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido.

8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.

9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.

10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.

11. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).

12. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad.

Se ha considerado este diagnóstico debido a que el paciente experimentó la muerte de una persona con quien mantuvo una relación cercana, sin embargo, es fundamental tener a consideración que el tiempo de la duración de uno de los criterios que es fundamental para establecer este diagnóstico no se llega a cumplir debido a que la pérdida del paciente no llega al tiempo estipulado de 12 meses en personas adultas, por lo tanto, no cumple con el criterio de temporalidad establecido por el DSM 5.

Paso 5: Tomando en cuenta que el factor de estrés psicosocial no afecta en este caso al paciente no puede hablarse del padecimiento de un trastorno de adaptación, además debido a que las circunstancias por las que acudió a consulta no justifican un diagnóstico de trastorno mental porque no cumple con todos los criterios presentados en el apartado anterior.

Paso 6: Considerando todo el proceso realizado a través de los 5 pasos anteriores se puede concluir que existe una ausencia de una patología para un trastorno mental, al contrario, las reacciones presentadas por el paciente, aunque pueden confundirse con un trastorno del estado del ánimo, estos síntomas son normales ante la pérdida de un ser querido como fue su cónyuge.

1.3.3 Diagnóstico definitivo

Según Rivas (2011) menciona que el diagnóstico definitivo o final es cuando un profesional llegó a la conclusión diagnóstica final de una condición o enfermedad.

Duelo no complicado (Z63.4)

Se ha utilizado esta categoría como diagnóstico final, dado que, en la paciente prevalecen síntomas característicos y reacciones normales ante la pérdida de su familiar y además no cumple con el tiempo establecido y la sintomatología aguda para que sea categorizado en una patología.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Tratamiento/intervención

Para el abordamiento del caso se utilizó un tratamiento con un enfoque integrativo, debido a que se utilizaron técnicas de la terapia cognitivo conductual, la misma que es de utilidad para tratar una variedad de problemas a nivel mental porque ayuda a identificar y afrontar los pensamientos negativos que se manifiestan a nivel cognitivo, afectivo y conductual (Sanz et, al. 2023). Además, como lo menciona León-Wong et al. (2022), la terapia breve centrada en soluciones promueve el cambio de comportamientos, pensamientos rumiativos, actitudes que son disfuncionales, entre otros.

2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se han propuesto los siguientes objetivos terapéuticos:

1. Brindar estrategias psicológicas con la finalidad de que el paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.
2. Proporcionar entrenamiento en resolución de problemas para mejorar su estado actual.
3. Proporcionar información sobre grupos de apoyo y actividades recreativas que le permitan incrementar su estado de ánimo actual.
4. Desarrollar técnicas que ayuden al afrontamiento del duelo.

2.1.2 Plan de tratamiento/intervención

Tabla 4

Plan psicoterapéutico

N	OBJETIVO TERAPÉUTICO	OBJETIVO DE SESIÓN	TÉCNICA	OBSERVACIÓN
1	➤ Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.	➤ Proporcionar información a través de la psicoeducación sobre el duelo y sus reacciones.	➤ Psicoeducación.	Tarea ➤ Se envió de tarea la realización de la carta.
2	➤ Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.	➤ Utilizar la técnica de la carta al ser querido fallecido. ➤ Realizar meditación guiada y la técnica de la silla vacía.	➤ La carta ➤ Silla vacía. ➤ Meditación guiada.	➤ No se envió tarea.
3	➤ Proporcionar entrenamiento en resolución de problemas para mejorar su estado actual.	➤ Ayudará a reconocer y registrar pensamientos, emociones y comportamientos en situaciones desencadenantes específicas.	➤ Registro del pensamiento ➤	Tarea ➤ Completar el registro del pensamiento
4	➤ Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.	➤ Ayudará a reconocer y registrar pensamientos, emociones y comportamientos en situaciones desencadenantes específicas.	➤ Registro del pensamiento. ➤ Respiración diafragmática.	Tarea ➤ Continuar con el registro y practicar la respiración diafragmática.

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información sobre grupos de apoyo y actividades recreativas que le permitan incrementar su estado de ánimo actual. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover sentimientos apreciativos y de gratitud para mejorar el estado de ánimo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diario de Tarea Gratitud | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Llenar el diario y realizar las tareas dentro del mismo. |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar conciencia del estado emocional y físico actual durante el proceso de duelo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escáner emocional | <ul style="list-style-type: none"> Tarea ➤ Continuar con el diario de gratitud y lectura de libros. |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que el paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudará a reconocer y registrar pensamientos que le generan malestar para reemplazarlos por unos más realistas, adaptativos y positivos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reestructuración cognitiva. | <ul style="list-style-type: none"> Tarea ➤ Auto-registro. |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollar técnicas que ayuden al afrontamiento del duelo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrar pensamientos positivos en el paciente, generando la automotivación. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reestructuración cognitiva. ➤ Recapitulación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se revisaron todas las tareas enviadas y se dejaron claros los logros obtenidos. |

Nota. Plan psicoterapéutico con la descripción de las sesiones, objetivos y técnicas aplicadas.

2.1.2.1 Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.

- **Sesión 1:** Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.

Psicoeducación: Es una técnica terapéutica imprescindible en cualquier proceso psicoterapéutico según lo manifiesta Godoy et al. (2020), que la psicoeducación se utiliza como un acercamiento terapéutico, en donde se proporciona al paciente la información necesaria sobre su padecimiento, siempre fundamentado en conocimiento científico, con la finalidad sea consciente del mismo, por la razón de que mientras más conozca la persona de aquellas dificultades personales que padece mayor será su preparación para afrontarlas. Así mismo Tena Hernández (2020), considera que la psicoeducación es un proceso de aprendizaje, que es dirigido por el terapeuta para que las personas desarrollen y descubran sus fortalezas que lo llevan a ser capaz de poder analizar y hacerles frente a situaciones diarias de forma adaptativa, porque mientras más conoce una persona sus dificultades personales o la patología que padece, mejor la afronta.

Cuando se llevó a cabo el desarrollo de esta sesión, se realizó la técnica de psicoeducación enfocada en que el paciente comprenda que es el duelo, aquí se explicó lo referido por Fernández et. al. (2022), donde menciona que el duelo es una reacción producida ante la pérdida de aquel vínculo de una relación cercana, que puede producir respuestas psicológicas como sentimientos de desesperación, tristeza, ansiedad, culpa, ira, añoranza del fallecido y alteraciones en el apetito y sueño.

Además, Rogers (2023) refiere que existen 5 etapas del duelo las mismas que se dio a conocer al paciente empezando por la negación donde la persona aún no se hace a la idea que su ser querido ha fallecido, la ira que es una reacción natural ante la pérdida la misma que puede estar dirigida a diferentes razones entre ellas la causa de la muerte, Dios, la relación, etc. La negociación que está implicada con la cuales, y el doliente realiza

declaraciones como "Si tan solo" también, la depresión se da cuando la pérdida afecta profundamente y los dolientes reevalúan si merecen seguir viviendo y finalmente la aceptación consiste en aceptar la nueva realidad donde no está quien falleció, cabe mencionar que no en todos los casos se sigue este orden porque el duelo se puede vivir de diferentes formas y órdenes.

Toda esta psicoeducación se realizó con la finalidad de que el paciente pueda identificar lo que está experimentando y además que tenga un mayor entendimiento de su situación y pueda normalizar su sintomatología tanto física como mental y pueda ser consciente de los mismos.

Finalmente se logró que el paciente tome conciencia sobre qué es el proceso de duelo, las etapas que lo componen y aquellas reacciones características que son comunes del duelo, además el paciente se sintió validado y comprendido, lo mismo que fortaleció su confianza en el proceso terapéutico. Como tarea se envió a casa que realice una carta para la siguiente sesión dirigida a su ser querido y además que trajera una pertenencia y una foto del mismo.

- **Sesión 2:** Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.

La técnica de la "la silla vacía" o "diálogo gestáltico" que según Rodríguez (2023), es de gran utilidad para establecer un diálogo entre las partes contrarias de la personalidad y lograr la integración de ambas, tomando conciencia de las dificultades y contratiempos de la vida. Además, se utilizó la carta se considera como una herramienta donde se expresan pensamientos emociones o ideas que se desea poder comunicar y ha permanecido reprimido o que ya no se pudo expresar a alguien que ya ha fallecido, a través de esta herramienta se procesan emociones y recuerdos para poder iniciar la aceptación y adaptación a la pérdida (Gina, 2020).

Durante esta sesión se llevó a cabo la técnica de la carta y la silla vacía con la finalidad de que pueda facilitar la expresión de las emociones y pensamientos que el paciente tiene hacia su esposa fallecida, donde primeramente se solicitó que saque la foto y las pertenencias de su ser querido que fueron pedidas en la sesión anterior para colocarla en la silla que se encontraba en frente de él y la carta fue entregada para su posterior lectura, para empezar con las técnicas primero se realizaron 5 respiraciones e inhalaciones profundas, posteriormente primero se dio la orden de cerrar los ojos, y que confirme si se siente cómodamente y si esta con la espalda pegada al espaldar de la silla.

Después se dio las siguientes indicaciones: imagina que te encuentras en un enorme bosque y vas caminando, alrededor ves muchos árboles, escuchas el trinar de los pajaritos y en el fondo el ruido de un arroyo, siente la textura de la tierra al caminar, e imagina que el olor de los árboles te envuelven, a lo lejos puedes ver una cabañita de madera que tiene grandes ventanas y están abiertas, te vas acercando poco a poco y abres la puerta, al entrar puedes oler un café recién preparado y también galletas de vainilla, vas entrando a la casa y ves las cortinas blancas, las paredes decoradas con fotos, y en la sala puedes ver dos sillas, en una de ellas está sentada tu esposa y te queda viendo con una mirada dulce y tierna, te sonríe e invita a que te sientes en la otra silla, ahora que la tienes en frente descríbeme qué color de blusa lleva, qué pantalón usa, que color son sus zapatos, tiene puesto labial, sus cabellos están sujetos con un moño o no, ahora que necesito escuches las palabras que le escribiste en la carta y que procederé a leerle. Dadas estas instrucciones se procedió a la lectura de la carta que el paciente realizó, para que finalmente el paciente pueda expresar los sentimientos retenidos que tenía hacia su esposa fallecida una vez culminado con la lectura y la verbalización de aquello que el paciente necesitaba transmitir, se procedió a lo siguiente: Muy bien es hora de despedirse dale un fuerte abrazo a tu esposa ya se tiene que marchar, ahora ella se va por la puerta y una gran luz ilumina toda la habitación, también es momento de que regreses, camina hacia la puerta, regresa por aquel camino que conduce al bosque

una vez llegaste al inicio, respira profundamente y abre los ojos lentamente y cuéntame cómo te sentiste.

A través de esta técnica el paciente exteriorizó cómo se sintió cuando perdió a su esposa, como se sentía cuando acudió al acompañamiento psicológico, además pudo manifestar al retrato de su esposa, aquellos acontecimientos que han transcurrido después de su fallecimiento, también logró expresar un agradecimiento por todas las enseñanzas que ella le transmitió a lo largo de su vida, logrando obtener una sensación de liberación y bienestar.

- **Sesión 3:** Proporcionar entrenamiento en resolución de problemas para mejorar su estado actual.

El registro de pensamiento es una técnica de utilidad en terapia cognitivo conductual para ayudar a la identificación y registro de los pensamientos que le generan malestar a la persona, una vez identificados ayuda a generar el cambio de estos patrones de pensamiento negativos e irracionales que pueden presentarse en el paciente (Velázquez, 2023).

Para el desarrollo de esta sesión se llevó a cabo mediante la plataforma de zoom, al no haberse enviado tarea la sesión anterior, se procedió a indagar cómo estuvo el transcurso de la semana para el paciente, si había alguna novedad respecto a su estado de ánimo y aquí el paciente manifestó que existe la disminución de sintomatologías físicas como el dolor de cabeza y el aturdimiento. Al proceder con la sesión se explicó paso a paso la técnica a aplicar, su objetivo y cómo debía llenar el auto registro, además se dio a conocer cómo se relaciona el pensamiento, las emociones y la conducta. Además de llenar el registro con aquellos pensamientos intrusivos, la frecuencia y duración de los mismos, el paciente debía acompañar el pensamiento de forma que pueda darle un nuevo significado mediante la utilización de frases motivacional las mismas que debían ser sacadas de un libro de frases motivacionales que le había regalado su hijo, para que estas le permitan comprender y

reflexionar que el duelo es un proceso normal que atraviesan todas las personas en algún momento de la vida. En esta sesión se envió de tarea a la casa que continuará con el auto registro detallando la hora, el día, el pensamiento y la frase de acompañamiento que seleccionó.

Finalmente, al culminar la sesión de la semana, se logró que el paciente sea capaz de identificar qué pensamientos le generan malestar y así poder acompañarlos de forma saludable, también entendió la relación que existe entre pensamiento, emoción y conducta, como desafiar los pensamientos negativos fomentando la reflexión y regulación emocional cumpliendo con el objetivo que se planteó para esta sesión.

- **Sesión 4:** Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.

El registro de pensamiento es una técnica de utilidad en terapia cognitivo conductual para ayudar a la identificación y registro de los pensamientos que le generan malestar a la persona, una vez identificados ayuda a generar el cambio de estos patrones de pensamiento negativos e irracionales que pueden presentarse en el paciente (Velázquez, 2023). La respiración diafragmática tiene como finalidad el ayudar a reducir los niveles de ansiedad o estrés presentes ante pensamientos o situaciones que le generan malestar al paciente, esta respiración involucra el uso del diafragma para poder respirar de forma más eficiente y completa (Marial, 2011).

Al iniciar la sesión se consultó al paciente como fue el transcurso de su semana, donde manifiesta que existe disminución del llanto y que no ha llorado durante toda la semana, pero que si presenta dolores corporales. Cuando se revisó la tarea enviada la semana anterior no completar correctamente los apartados solicitados en este caso se volvió a explicar cómo se desarrolla la tarea. Dentro de la planificación de la sesión se tenía planteado enseñar la respiración diafragmática pero el paciente mencionó que ya tenía conocimiento de esta

técnica, debido a que ya le enseñaron en el grupo de apoyo de jubilados al que asiste. En este caso se procedió a corroborar esta información, verificando que el paciente ejecute bien la técnica y sea consciente de en qué momentos puede aplicarla.

Al culminar la sesión el paciente amplió sus conocimientos previos sobre registro del pensamiento en conjunto de la respiración diafragmática para poder hacerle frente a aquellos pensamientos rumiativos, además dentro de los logros obtenidos se puede destacar que hasta el momento han disminuido síntomas que presentaba al inicio del acompañamiento psicológico entre ellos el aturdimiento, el llanto y los dolores de cabeza.

- **Sesión 5:** Proporcionar información sobre grupos de apoyo y actividades recreativas que le permitan incrementar su estado de ánimo actual.

Se utilizó la técnica del diario de gratitud que es parte de la terapia cognitiva conductual, la misma que según lo manifestado por Arenas Alarcón et al. (2023), sirve para ir narrando la experiencia de la persona y como género su pérdida un cambio en su vida además que podrá expresar sus sentimientos a través de la gratitud al ser que perdió. Dentro de los beneficios que se encuentran en esta técnica se encuentra que ayuda a la reducción del estrés e incrementa la felicidad y la satisfacción de la vida ayudando a mejorar las relaciones interpersonales después de la pérdida.

Para el inicio de la sesión se corrobora si el paciente realizó la tarea enviada la sesión anterior y además se indago cómo fue el transcurso de la semana, es aquí donde el paciente manifestó que se sintió más tranquilo durante la semana y que próximamente se realizará exámenes médicos de rutina, luego de esto se empezó a explicar en qué consiste el diario emocional y que actividades encontrará dentro del mismo, se dieron las debidas explicaciones e instrucciones sobre cómo se debe llenar el diario de gratitud, debido a que fue estructurado específicamente para el paciente y dentro del mismo se planificaron actividades semanales entre ellas películas sobre superación del duelo, un podcast y actividades de estimulación

cognitiva. Además, se pidió que continúe practicando la respiración diafragmática y con sus hábitos de lectura.

Al finalizar la sesión el paciente tomó conciencia que durante el duelo también existen cosas por las que se puede agradecer, además se promovió la convivencia con familiares y amigos cercanos, la autonomía e independencia en actividades del hogar como la preparación de alimentos, hacer compras de la remesa familiar, entre otras labores del hogar, las mismas que le generan sentimientos de bienestar a largo plazo.

- **Sesión 6:** Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que la paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.

Para la Asociación Colombiana de Psiquiatría, (2023). La técnica del “escáner emocional” se utiliza para ayudar a las personas a que incrementen su conciencia emocional y así poder comprender mejor lo que están sintiendo en ese momento. Aquí se toma conciencia de la emoción, se le da un nombre, se la explora y acepta, a través de preguntas para que reflexione y al finalizar la técnica se puede desarrollar la capacidad de para regular las emociones y fortalecer el bienestar emocional.

Al inicio de la sesión se preguntó cómo fue desarrollando el diario de gratitud enviado la sesión anterior, el cual no presentó novedades debido a que el paciente si realizó la tarea diariamente y se pidió que continúe haciendo esta tarea. Además, se procedió a dar explicación de la actividad de la sesión actual, donde se presentó el escáner emocional. El mismo que tenía la finalidad de ayudar al paciente a tomar conciencia sobre su estado actual emocional y corporal, además en esta herramienta se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cómo me siento físicamente qué manifestaciones corporales he presentado a partir del proceso de duelo?, ¿Cómo me perciben los demás en este momento, han comentado sobre mis emociones o estado físico?, ¿Qué comportamientos se han modificado, creado o eliminado a partir del proceso del duelo?, ¿Cuáles pueden ser mis debilidades para poder

afrontar este proceso?, ¿Qué decisiones me permitirán seguir avanzando en mi proceso de duelo?. Al finalizar la técnica se envió de tarea que continúe con el diario de gratitud y las lecturas de libros que le ha regalado su hijo.

Se consiguió que el paciente tome conciencia de su estado actual tanto emocional como físico, fortaleciendo su bienestar emocional a través de la identificación de ciertos patrones emocionales y conductuales, así mismo esta técnica ayudó a la regulación emocional del paciente debido a que al ser consciente de cuáles son aquellos factores que desencadenan sus estados emocionales podrá gestionar y regular sus pensamientos.

- **Sesión 7:** Enseñar estrategias psicológicas con la finalidad de que el paciente pueda afrontar su duelo de forma saludable.

La reestructuración cognitiva es una técnica está orientada a la reestructuración del pensamiento, a través de procedimientos técnicos donde las personas aprenden a cambiar el pensamiento distorsionado que genera malestar emocional. Una vez identificado se los cuestiona los pensamientos automáticos y patrones de pensamiento que pueden ser negativos, inflexibles o distorsionados (Bados, 2010).

Para el desarrollo de esta sesión, principalmente se indagó si el paciente cumplió con la tarea enviada la sesión anterior y además como fue el transcurso de la semana, si existían novedades referentes a su estado de ánimo y salud físicas. Para proseguir con la sesión se dio una retroalimentación acerca de qué son, cómo funcionan y cómo nos afectan los pensamientos inflexibles, negativos, distorsionados, positivos, juzgadores, innecesarios y los flexibles, mientras se iba identificando cada uno de ellos después de la debida explicación de los mismos y cómo estos pensamientos llevan a conductas que no son adaptativas para el enfrentamiento de las problemáticas que puedan acontecer a diario. Con la finalidad de que el paciente pueda avanzar a la etapa de transformación de su duelo, además se solicitó al

paciente que para la siguiente sesión lleve todas las tareas enviadas, para su respectiva revisión de cumplimiento de las mismas.

Dentro de los logros obtenidos el paciente tomó mayor conciencia de cómo le afectan tanto físico como psicológicamente los diferentes tipos de pensamientos que puede tener a lo largo de su diario vivir, así mismo aprendió a reemplazar estos pensamientos por otros que son más realistas, positivos y adaptativos. También manifestó que ahora puede gestionar sus emociones y responder sin lágrimas ante preguntas que le hacen sobre su difunta esposa, cambió un retrato grande por uno más pequeño y que la duración de su llanto a comparación del inicio del acompañamiento psicológico ha disminuido considerablemente. Para cerrar la sesión como tarea se solicitó que trajera a la próxima sesión el diario de gratitud y las anteriores tareas.

- **Sesión 8:** Desarrollar técnicas que ayuden al afrontamiento del duelo.

Esta sesión fue destinada al cierre del proceso de acompañamiento psicológico, el mismo que en psicología se conoce como finalización de la terapia.

Una vez se han alcanzado los objetivos de la fase anterior, llega el momento de concluir con el proceso de acompañamiento, por lo tanto, según (UNIR, 2023), para que el paciente se adapte este cierre debe ser gradual, siempre y cuando el terapeuta observe que existe una mejoría y a su vez que los objetivos terapéuticos preestablecidos se cumplieron generando habilidades que le hagan frente al padecimiento de los pacientes.

El desarrollo de esta sesión se llevó a cabo con la respectiva revisión de las tareas enviadas durante todo el proceso de acompañamiento, con la finalidad de revisar los logros obtenidos como la disminución de sintomatología como el llanto fácil, el aturdimiento, dolores de cabeza, la desesperanza, entre otros han disminuido. Además, como aprendió a gestionar sus emociones, manifestarlas a través del diálogo y la escritura, también se trataron temáticas

referentes a cómo el proceso de acompañamiento psicológico fue de ayuda para que en la actualidad pueda hablar sobre su duelo sin desbordarse emocionalmente o tener conductas evitativas sobre estos temas.

Finalmente, al tener en cuenta todos los logros que consiguió el paciente se logró reestructurar no solo aquel pensamiento que manifestaba al inicio de las sesiones sobre que “nunca poder superar la pérdida de mi esposa, mi vida se acabó junto con ella”, a pesar de que el proceso de duelo es complejo el paciente se transformó en una persona más autónoma y activa.

Al llegar a la culminación del proceso de acompañamiento psicoterapéutico, se puede dar a conocer que se ha dado cumplimiento a los objetivos terapéuticos planteados, los mismos que resultaron ser los adecuados para ayudar a disminuir el malestar presentado por el paciente, conllevando al cambio conductual y a la modificación de aquellos pensamientos que solo incrementan el malestar del mismo, se debe tomar en cuenta que el éxito de estos objetivos también se debe al esfuerzo constante y colaboración del paciente por querer aprender a vivir con su pérdida.

Capítulo tres

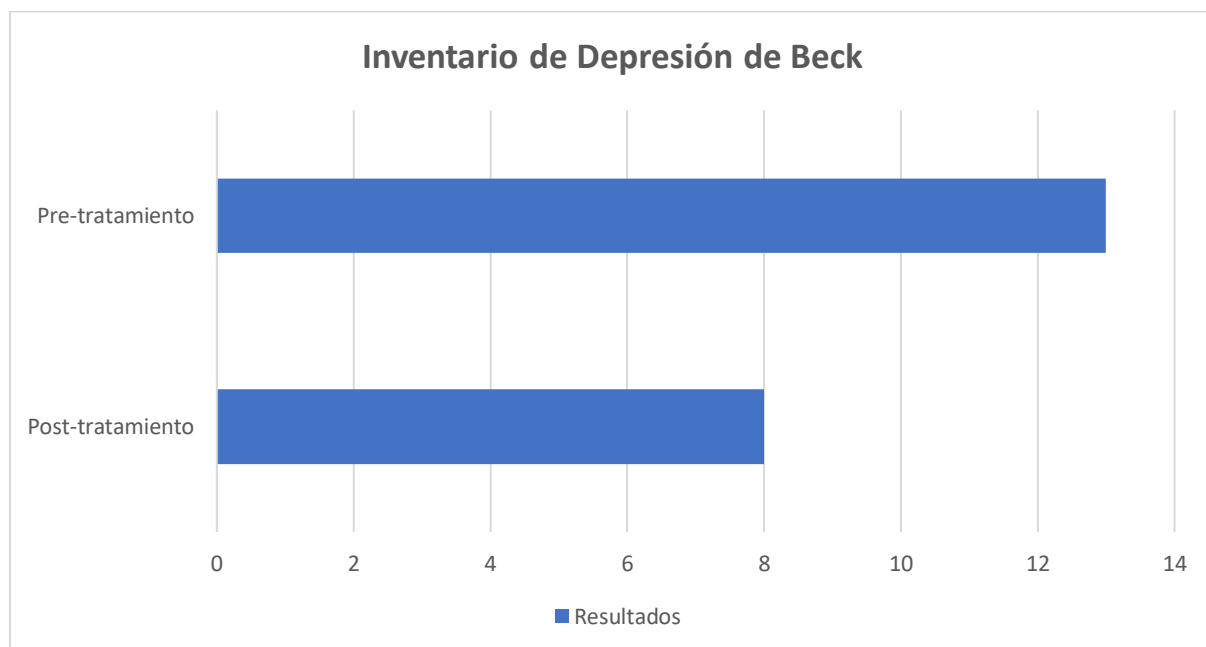
Resultados

Para el análisis de este apartado se utilizaron 3 tipos de instrumentos psicológicos con la finalidad de poder establecer la existencia de alguna patología presente en N.N, también como forma de seguimiento para verificar el éxito del tratamiento aplicado, a través de la comprobación de disminución o incremento de síntomas previamente presentados.

3.1 Análisis de resultados cuantitativos

Figura 2

Inventario de Depresión de Beck



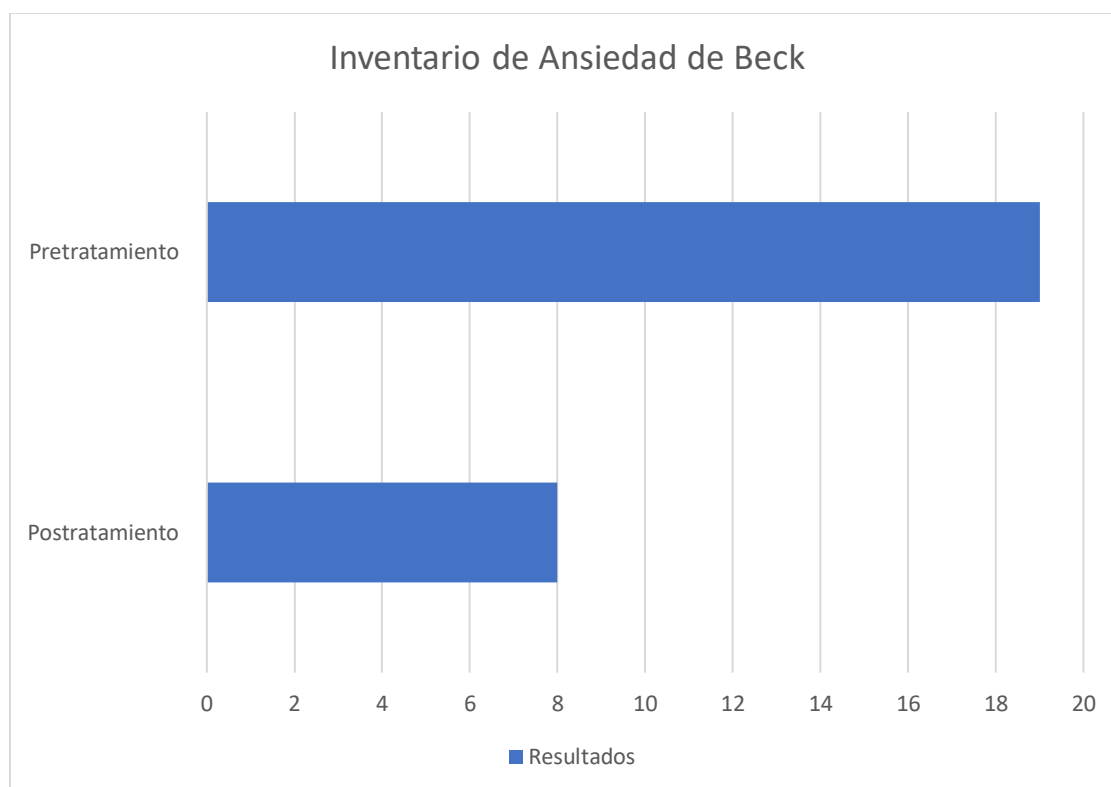
Nota. Los datos obtenidos pre y post tratamiento.

En la figura 1 se puede observar los gráficos de los puntajes del pretratamiento como del postratamiento, los mismo en los que se puede interpretar que al inicio del tratamiento, el paciente obtuvo niveles de depresión leve, aunque el resultado del inventario no indica la gravedad de los síntomas que fueron descritos por el paciente al inicio de las sesiones terapéuticas.

Al momento de la finalización del tratamiento el paciente obtuvo un puntaje de 6 tomando en cuenta que al inicio del proceso psicoterapéutico su puntaje inicial fue de 13, descendiendo 7 puntos siendo este un indicador de que el tratamiento aplicado influyó mejorando su bienestar psicológico significativamente.

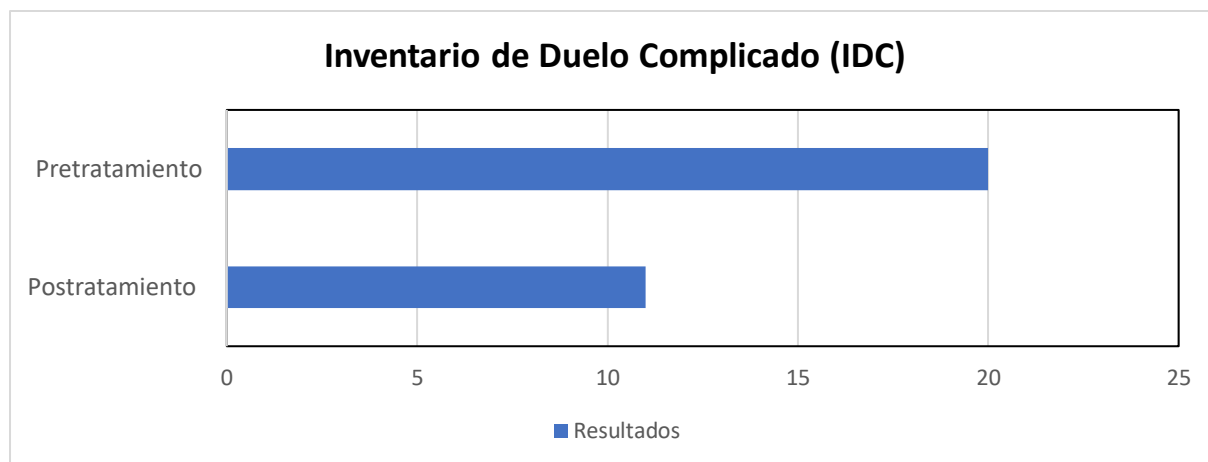
Figura 3

Inventario de Ansiedad de Beck



Nota. Los datos obtenidos pre y post tratamiento.

De igual manera, se puede evidenciar en la figura 2, los resultados obtenidos en el inventario de Ansiedad de Beck, donde el paciente obtuvo un puntaje de 19 puntos, el mismo que refleja un diagnóstico de una ansiedad leve, posterior al tratamiento se realiza nuevamente la evaluación donde puntúa 8 reflejando una disminución de 11 puntos que se considera una notable reducción de los síntomas ansiosos del paciente siendo esto un indicador de mejoría debido al tratamiento.

Figura 4*Inventario de Duelo Complicado (IDC)*

Nota. Datos obtenidos pre y post tratamiento.

En la figura se ven el resultado que se obtuvieron en el Inventario de Duelo Complicado (IDC). Previo a la aplicación del proceso terapéutico, donde el paciente alcanzó un puntaje de 20, el mismo que indica una posible existencia de rasgos de duelo complicado, después del proceso terapéutico se realizó la aplicación del inventario nuevamente obteniendo un puntaje de 11 que indica la disminución del desarrollo de un duelo complicado en el paciente.

3.1 Análisis de resultados cualitativos

Tabla 5

Análisis cualitativo de síntomas presentes en la observación clínica.

Síntoma	Presente actualmente	Disminuyó	Ausente
Tristeza		X	
Sentimientos de soledad			X
Desesperación			X
Falta de concentración			X
Llanto incontrolado			X

Evitación de lugares y actividades		X
Dolores de cabeza		X
Sensación de ahogo		X
Temblores de manos	X	
Guardar pertenencias		X
Pensamientos autolíticos		X
Frases negativas		X

Nota. Tabla de síntomas ausentes y presentes después del tratamiento.

Se evidencia en la tabla 5 que la presencia de 12 síntomas en el pretratamiento han podido disminuir con la aplicación de las sesiones terapéuticas, siendo 2 de estos síntomas que se han disminuido en su intensidad y 10 de estos se encuentran ausentes en el postratamiento, existiendo un cambio visible en el paciente, donde es evidente la mejora en ciertas conductas que fueron afectadas cuando se suscitó la pérdida de su familiar, además dentro del lenguaje del paciente hubo una disminución de frases negativas como: “no saldré de esto”, “mi vida se acabó”, “no se vivir con mi perdida” este tipo discurso que presentaba el paciente fue desapareciendo conforme avanzó el tratamiento, además en cuanto a sus expresiones faciales al inicio del tratamiento era evidente su decaimiento, al finalizar esto cambió denotando con más frecuencia expresiones de felicidad y un lenguaje más positivo.

Discusión

En el presente estudio de sistematización, se pudo abordar el caso de un adulto mayor de 75 años de edad, el mismo que experimentó la pérdida conyugal en octubre del 2023 y a raíz de esta situación el paciente presenta el diagnóstico de Duelo no complicado (Z63.4), en base a los criterios establecidos por el DSM-5, estos mismos síntomas pueden ser confundidos con un trastorno depresivo debido a la intensidad con la que se presentaron, pero al no cumplirse con todos los criterios de este trastorno y al analizar la naturaleza del porqué aparecieron se descarta dicho trastorno como base principal de su padecimiento.

El proceso de duelo según García Hernández et al. (2021) se lo considera como un proceso de adaptación natural ante una nueva realidad que se genera tras la pérdida significativa, real o percibida, donde se atraviesa un amplio abanico de manifestaciones que generan un impacto en la salud del doliente. En concordancia con lo antes mencionado se evidenció que el paciente tras su pérdida experimentó a nivel emocional distintas emociones, las mismas que contribuyeron a la generación de pensamientos desadaptativos que lo llevaron al deterioro físico y presentación de somatizaciones corporales. Por otra parte, Freud (2022) menciona que en el duelo el sujeto que lo padece, percibe al mundo como un desierto que está empobrecido ante sus ojos, donde sufre ante su pérdida real, siendo la melancolía una de las características principales. Lo que se relaciona con el presente caso donde el paciente mencionó que sentía como su vida carecía de sentido y se percibía como vacía y sin gracia donde la tristeza y melancolía eran las principales emociones que destacaban en su diario vivir.

Así mismo Larrotta Castillo et al. (2020) añade que durante el duelo existe una falta de regulación emocional que puede derivar a los individuos a conductas desadaptativas donde se puede estar prolongando el dolor o malestar, llegando a presentar cuadros clínicos como la depresión. Este mismo malestar y sintomatología estuvo presente en el paciente durante un periodo considerable de dos meses, donde se vieron afectadas sus esferas

familiares y sociales, debido al malestar generado por los síntomas presentes del duelo durante este tiempo. Considerando los síntomas que se presentaron en este caso se tomó en cuenta cómo enfoque central el integrativo, el mismo que fue utilizado con la finalidad de ayudar al paciente a lograr el afrontamiento de su duelo, modificando aquellos pensamientos disfuncionales que generan alteración en su estado emocional y actividades de la vida diaria, a través de estrategias psicológicas que incrementen el estado de ánimo. En referencia al tipo de modelo de intervención utilizado el modelo integrativo, donde Alonso Llácer et al. (2019), menciona que es un tipo de modelo holístico, flexible, adaptativo, que no llega a seguir lineamientos estrictos que ayudan a la evolución y superación de aquellos efectos negativos generados por las pérdidas en el duelo.

También Aponte Daza et al. (2022), contribuye que algunas personas ante un duelo anticipado atraviesan un proceso donde varias circunstancias hacen que los mismos prevean la pérdida tarde o temprano de su familiar, desencadenando reacciones a nivel fisiológico, conductual y psicológico. A diferencia de este, Fernández y Gómez (2022), indica que el duelo es una reacción psicológica adaptativa producto de la pérdida de un ser querido que a su vez es una experiencia dolorosa y universal, donde se produce una interrupción a bruta del funcionamiento general de una persona. Lo que concuerda al revisar la teoría se puede identificar la similitud en cuanto a las sintomatologías presentadas por parte del paciente N.N, dando a notar que existe similitudes con los dos autores debido a que ante la pérdida de la cónyuge, manifestó síntomas que desencadenaron aquellas reacciones fisiológicas considerables como dolores de cabeza, temblores, disminución de apetito, sueño y a su vez se interrumpió abruptamente su funcionamiento general, dando como resultado el aislamiento familiar y social del mismo.

Dado la presencia de los síntomas en él paciente se optó por la aplicación de ciertos reactivos psicológicos, donde según lo mencionado por García et al. (2022) en su estudio de escalas de medición del duelo, para lograr el descarte de ciertos trastornos mentales es

recomendable la utilización del Inventario de ansiedad de Beck debido a que entre las reacciones habituales del duelo se encuentra la ansiedad y depresión.

Además un claro ejemplo del uso del inventario de Aseidad de Beck, el inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Duelo Complicado (IDC) es el de Romero y Cruzado (2016), dentro de su estudio a 66 familias de pacientes con cuidados paliativos a los dos meses de presentarse la pérdida del familiar, donde afirman que la presencia de sintomatologías ansiosos, depresivos y de duelo complicado dentro de los dos primeros meses después del fallecimiento de un familiar, los mismo que se pueden ir agravando con el pasar del tiempo sin una intervención psicológica adecuada. Lo que concuerda tras la aplicación de los reactivos psicológicos nos arroja resultados que no están catalogados para un trastorno, sin embargo, el paciente presenta sintomatología ansiosa depresiva tras la pérdida.

Barba y Palanguachi (2021), afirman que una de las técnicas fundamentales en duelo es la reestructuración cognitiva porque es eficaz para reconstruir los pensamientos distorsionados, que salen del individuo y que después los exterioriza hacia su entorno donde los etiqueta como reales, al ser intervenido con esta técnica el paciente será capaz de asumir su pérdida e incorporarse a sus actividades de rutina diaria. Así mismo, Esqueada y Treviño (2019), mencionan la reestructuración cognitiva en casos de duelo ayuda a la identificación, evaluación y modificación de las conceptualizaciones distorsionadas, creencias falsas de los pensamientos que poseen las personas, que contribuyen a la alteración emocional influyendo directamente a la producción de conductas desadaptativas. De esta manera tomando en cuenta la teoría antes mencionada se logró en el paciente la disminución de sus creencias falsas que generaban malestar en su vida, al ser modificados estos pensamientos se evitó que continuara el deterioro a nivel social y personal, ayudando a identificar y disminuir las conductas de evitación y aislamiento que presentaba el paciente, lo que contribuyó hacerles frente y evitar prolongar su dolor.

También Salcido-Cibrián et al. (2020), manifiestan que el tratamiento en adultos mayores con respecto al duelo las herramientas del mindfulness son útiles e importantes debido a que se toma conciencia con las emociones provocadas por la pérdida del familiar. Contrastando lo antes mencionado, Arrieta et al. (2020), plantea que el escáner emocional, ayuda a la identificación emocional y reflexión a través de preguntas preestablecidas donde se reconoce lo que se está experimentando en esos momentos, principalmente sin juzgar o cambiarlas. Contrastando lo antes mencionado, tras la aplicación del escáner emocional el paciente logró tomar conciencia plena respecto a sus propias emociones y cómo estas tienen un efecto a nivel corporal, a través de la aceptación del dolor, la tristeza y la validación, se logró evitar que se continúe con la represión de sentimientos que experimenta durante su proceso de duelo.

Dentro de las otras técnicas que fueron utilizadas está la silla vacía la misma que ha demostrado ser de utilidad en casos de duelo como lo plantea Hernández Cobos et al. (2017), donde refiere que esta técnica ayuda a la persona a entablar un diálogo entre dos partes, el paciente y alguna persona significativa para él. En consideración a lo antes mencionado en la aplicación de la técnica con el paciente se logró que pueda tener ese espacio donde manifestó muchas cosas que no logro hacerlo mientras su ser querido aún tenía vitalidad, generando sentimientos de calma ante su nueva realidad que contribuyeron al proceso de aceptación, posicionando al fallecido en un lugar menos central dentro de la vida del doliente. Corroborando también lo mencionado por Felix y Lara (2022), donde afirma que a través de esta técnica se ayuda al paciente a imaginar al familiar fallecido, al mantener los ojos cerrados o a su vez visualizando su presencia en una silla que está vacía, generando un encuentro con esta persona donde podrá dialogar y expresar cosas que aún necesitan ser manifestadas, así mismo el doliente tendrá contacto con lo acontecido y facilitará la aceptación de su nueva realidad.

En resumen, los resultados que se obtuvieron posterior al tratamiento terapéutico han demostrado que la utilización de un enfoque integrativo en casos de duelo es efectivo, debido a que combina técnicas de diferentes enfoques que proporcionan las herramientas necesarias que el paciente requiere para poder retomar su vida y adaptarse a su nueva realidad, donde la gestión y regulación emocional no será un problema considerando que el duelo es un proceso de adaptación que durante su trayecto si no es bien manejado puede agravarse y resultar en un trastorno mental.

Por último, cabe mencionar que, para la obtención de resultados favorables de este proceso de acompañamiento terapéutico se tuvieron fortalezas tales como el compromiso del paciente hacia su recuperación, la predisposición a colaborar con cada una de las tareas enviadas y su red de apoyo siendo su hijo con quien asistía regularmente a las sesiones individuales como a los grupos de apoyo.

Así mismo se encontraron debilidades donde en ocasiones se cambió la fecha y hora de las sesiones, el bajo nivel educativo y la edad del paciente, donde estos dos últimos fueron precursores para realizar adaptaciones a ciertas tareas, contribuyendo que no se genere complicaciones al momento de realizarlas, lo que contribuyó a la pronta recuperación y mejoría del paciente. Al analizar el duelo y manejarlo desde un enfoque integrativo no solo se abordaron componentes cognitivos centrados solo en la modificación de pensamientos distorsionados, también se tomó en cuenta la parte emocional donde se aceptaron cada una de las emociones que son producto del duelo para poder normalizarlas y verlas como parte del proceso de adaptación. Cabe mencionar que la finalidad de este trabajo fue el acompañamiento psicológico para un caso de duelo, en el cual su pronta recuperación fue el resultado de la aplicación de diferentes técnicas que fueron proporcionadas en base a las necesidades que requería el paciente en su momento.

Conclusiones

Referente al desarrollo del proceso de evaluación psicológica en el caso de duelo no complicado, se utilizó reactivos como el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Duelo Complicado, que fueron de eficacia para lograr determinar todos los síntomas que están en relación al proceso de duelo, los mismos que generaron un gran malestar en el paciente que al no ser tratados hubieran deteriorado su diario vivir, a su vez al utilizar estos reactivos se logró descartar que la misma sintomatología no fuera a causa de un trastorno psicológico.

En cuanto al diagnóstico de este caso, se logró establecer la diferencia entre las sintomatologías presentadas, para poder corroborar las hipótesis generadas mediante la adquisición de información referente a los síntomas, los mismos que guiaron a descartar que sean producto de un trastorno del estado del ánimo, dejando en claro que la sintomatología producto de un duelo puede ser confundida con un trastorno de ansiedad o un trastorno depresión.

Así mismo en referencia a los resultados que se obtuvieron fue de utilidad para poder generar un plan de tratamiento, que permita cumplir con las exigencias y necesidades psicoterapéuticas del paciente, donde se abordaron técnicas como la reestructuración cognitiva, silla vacía, diario de gratitud, entre otras, que fueron eficaces al momento del manejo del duelo, también se tomó en consideración el factor de la edad del paciente el mismo que es una persona adulto mayor, para la modificación de ciertas actividades que facilitaron su cumplimiento, generando un mayor bienestar emocional, debido a que se enseñó estrategias psicológicas que permitieron el afrontamiento del duelo de una forma saludable y adaptativa, promoviendo también actividades recreativas que generaron el incremento del estado de ánimo.

Recomendaciones

A pesar de que el paciente presentaba ya una problemática específica que era su duelo, no se debe descartar que posteriormente se pueda desarrollar una patología a futuro, por lo tanto, se recomienda aplicar reactivos psicológicos en todos los casos clínicos que se presenten en consulta, debido a que se podrá no solo corroborar un diagnóstico también contribuye a la verificación de la intensidad de los síntomas y que tanto malestar generan.

También se recomienda tener en cuenta factores como la edad y grado de escolaridad de los pacientes al momento de la aplicación de reactivos y técnicas porque muchas de las veces se necesitará adaptar las técnicas para tener éxito con ellas. Además, a pesar de que el proceso de duelo no es una patología con el pasar del tiempo si no es tratada adecuadamente puede evolucionar en un duelo patológico complicado.

Por consiguiente, la atención psicológica recomendable es a través de un enfoque que integre diversas técnicas de varios enfoques que permiten devolverle al paciente la homeostasis psicológica pérdida, a través del cambio y flexibilidad de pensamientos, regulación y gestión emocional, todo esto en complemento con técnicas de relajación y herramientas que permitan la re inserción a las actividades de la vida diaria.

Por último, cabe mencionar que el presente estudio puede ser de utilidad para referencia bibliográfica en futuras investigaciones, donde se plantee la utilización de un enfoque integrativo para casos de duelo en personas adultas mayores.

Referencias

- Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P., y Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 65–75.
- Álvarez, Gerardo, de Armas Prado, Jesús Isaac, Luna Febles, Otoniel, y Hernández García, Norma. (2023). Diagnóstico diferencial: ¿Qué es, cómo se hace, dónde lo enseñan?. *Medicentro Electrónica*, 27(3), . Epub 01 de septiembre de 2023.
- Amador García, P. I., García Alonso, N., y Rivero Mesa, G. C. (2022). Evaluación de una escala de medición del duelo complicado desde el Trabajo Social.
- American Psychological Association. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Aponte-Daza, V. C., Ponce Valdivia, F., Pinto, B., y García, F. (2022). Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad. *Liberabit*, 28(2). <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621>
- Arrieta Molinares, A., Restrepo Castillo, L., Quintero, J., Garces, X., Prado, Z., Bustamante, M., Arango, L., Otero, A., Mauriciode la Espriella, y Ortiz, L. (2020). La caja de herramientas para el duelo en época del COVID-19. *Asociación Colombiana de Psiquiatría*, 10.
- Bados, A., y García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 15.
- Barba Barba, A.A., y Palaguachi Yunga, J.X. (2021). Técnicas y estrategias para afrontar el duelo patológico en grupos vulnerables, niños, adultos mayores y personas con discapacidad. [Título Profesional, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital de la Universidad Católica de Cuenca.
- Díaz-Barriga, C., y Rangel, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos.

- Dorado Nogueiras, L. (2021). Revisión sistemática sobre la aplicación de mindfulness en procesos de duelo.
- Esqueda, N. A., y Treviño, J. R. (2019). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 920.
- Fernández-Fernández, J. A., 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.
- Fernández Pérez, E., Garces de Los Fayos Ruiz, E. J., y Peinado Portero, A. I. (2022). Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida.
- Fernández, R. (2004). Evaluación psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos (Ediciones Pirámide). Rocío Fernández Ballesteros.
- First, Michael B, (DSM 5) Manual de Diagnóstico Diferencial / Michael B.First. Madrid: Panamericana.
- Freud, S. (2022). Duelo y melancolía (Vol. 14, pp. 246-246). Findaway World.
- García Hernández, Alfonso Miguel, Rodríguez Álvaro, Martín, Brito Brito, Pedro Ruymán, Fernández Gutiérrez, Domingo A, Martínez Alberto, Carlos E, y Marrero González, Cristo M. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene*, 15(1), 1242. Epub 06 de diciembre de 2021.
- García, J. L., Reverte, M. L., Garcia, J. G., Méndez, J. M., y Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16(5), 291-297.
- Girault, N., y Dutemple, M. (2020). Duelo normal y patológico. EMC. Tratado de Medicina/Tratado de Medicina, 24(2), 1-9. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(20\)43789-4](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(20)43789-4)
- Hernández Cobos, M., Bello Ortiz, S. K., y Mateus Parra, D. A. (2017). Modelos y técnicas de intervención en duelo.

- Felix, J., & Lara, G. (2022). La Realidad Virtual en la Superación del Duelo y otras Emociones mediante la Técnica de la Silla Vacía: Virtual Reality in Overcoming Grief and other Emotions using the Empty Chair Technique. En IEEE. Conferencia Internacional Sobre Procesos de Software Mejoramiento (CIMPS), Guerrero, Acapulco, México. <https://doi.org/10.1109/CIMPS57786.2022.10035697>.
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C., y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 179-180.
- López Palma, A. E., Benítez Hurtado, X. G., Leon Ron, M. J., Maji Mozo, P. J., Dominguez Montoya, D. R., y Baez Quiñónez, D. F. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2).
- Luna, C. (2021). La entrevista psicológica. En evaluación y diagnóstico en psicología clínica y de la salud. Universidad San Marcos.
- Maldonado, N., Castro, R., y Cardona, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Martínez, J. M. M., y Iglesias, A. E. V. (2023). El duelo como parte de la vida: una revisión teórica de las etapas, proceso y el manejo de la intervención. *Deleted Journal*, 5(2), 75-84. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2023.5.2.040>
- Mongiat, P. E. (2016). Diagnosticar en psicoterapia.
- Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., y Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0.
- Ponce-Reyes, J. V., y Rodríguez-Álava, L. A. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial marzo), 38-57. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0053>

- Prensa, A. J., Fernández, J. S., De Marina, A. G., Soriano, A., Marqueses, J. M. S., y Vera, M. P. G. (2023). ¿Existe el duelo complicado traumático? Diferencias sintomatológicas entre el duelo complicado tras una muerte traumática y una no traumática. Dialnet.
- Tena Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4(3), 36-45.
- Quiñones, J. L. P., Montalvo, A. T. G., Chamilco, P. V. C., y Alomía, E. R. E. (2022). Glosario de instrumentos psicológicos: Definición de 14 instrumentos más utilizados en psicología. *PsiqueMag*, 11(1), 28-41. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2637>
- Romero V. y Cruzado J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología*, 13(1), 23-37. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485
- Rogers, K. (2023, 29 noviembre). ¿Cuáles son las 5 etapas del duelo y cómo superarlas? CNN.
- Rubido, E.; Muros-Alcojor, A. Iluminación emocional. La medición de las emociones y su impacto en la iluminación artificial. "icandela", 19 Març 2021, núm. 38, p. 54-58.
- Ruiz, J. C. O., Heredia, M. E. R., y Varela, M. D. R. F. (2023). Recursos psicológicos ante el duelo. *Intervención psicosocial en una comunidad semi rural. Simbiosis*, 3(5), 67-83.
- UNIR. (2023). Principales instrumentos de evaluación psicológica. *UNIR Revista*.
- UNIR. (2023). Proceso terapéutico: claves y fases. *UNIR Revista*.
- Salas-Méndez, C., Valdés-García, K. P., y López-Rodríguez, D. I. (2023). Duelo en pandemia, un estudio de caso bajo una mirada cognitivo conductual. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 494-501. <https://doi.org/10.22458/ie.v17i22.1100>
- Salcido-Cibrián, Liliana, Jiménez-Jiménez, Óliver, Ramos, Natalia, y Sánchez-Cabada, Mario. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17 (1), 151-161. Publicación electrónica del 30 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.15332/22563067.6537>

- Sanz Molina, B., Sanz Cortés, A., y Cruzado, J. A. (2023). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el duelo prolongado. *Psicooncología*, 20(1), 63–85. <https://doi.org/10.5209/psic.87570>
- Wong, V. C. L., Benavides, D. H., y Martínez, M. P. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 516-618. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>
- Yoffe, L. (2017). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances En Psicología*, 21(2), 129-153. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n2.281>
- Zlotogwiazda, I. (2023). Intervenciones psicológicas en situaciones de duelo perinatal (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología).