



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:
DUELO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR
DE 64 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

**AUTOR:
JARAMILLO PACHECO TAMARA LILIBETH**

**TUTOR:
BRAVO FAITONG FÉLIX AGUSTIN**

BABAHOYO – 2023

RESUMEN

El duelo, es un evento que le puede ocurrir a cualquier persona sin embargo es en la edad de la vejez que están más propensos a presente alteraciones debido a que es la etapa de vulnerabilidad del individuo, se realizó con el propósito de explicar la incidencia del duelo, dar a conocer las representaciones sociales que contribuyen a la formación del proceso de duelo, es una motivación para salvar al mundo, por el hecho de ver la claridad.

Este trabajo se ha desarrollado en un proceso de metodología entre los instrumentos más utilizados se encontró entrevista semiestructurada, historia clínica, las técnicas de las que se emplea para apoyar o descartar hipótesis son la utilización del Test Hamilton Para la salud mental, Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala geriátrica de depresión de Yesavage

El trastorno de depresivo codificado F32 según el DSM 5 y el CIE 10, es abordado dentro de un tratamiento cognitivo conductual utilizado para trabajar pensamientos automáticos y conductas insanas.

Palabras clave: Adulto mayor, salud mental, depresión

SUMMARY

Grief is an event that can happen to anyone, however it is in old age that they are more likely to present alterations because it is the stage of vulnerability of the individual, it was carried out with the purpose of explaining the incidence of grief. mourning, making known the social representations that contribute to the formation of the mourning process, is a motivation to save the world, by the fact of seeing clarity.

This work has been developed in a process of methodology, among the most used instruments, a semi-structured interview, clinical history, the techniques used to support or rule out hypotheses are the use of the Hamilton Test for mental health, Depression Inventory of Beck (BDI-II) and the Yesavage Geriatric Depression Scale

Depressive disorder coded F32 according to DSM 5 and ICD 10, is addressed within a cognitive behavioral treatment used to work automatic thoughts and unhealthy behaviors.

Keywords: Older adults, mental health, depression

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	; Error! Marcador no definido.
RESUMEN	; Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	; Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	; Error! Marcador no definido.
DESARROLLO	; Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACIÓN.....	; Error! Marcador no definido.
OBJETIVO.....	; Error! Marcador no definido.
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	; Error! Marcador no definido.
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	; Error! Marcador no definido.
RESULTADOS OBTENIDOS.....	; Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	; Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	; Error! Marcador no definido.
ANEXOS	; Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El duelo, es un término que abarca diferentes aspectos en la psique del ser humano, ya que, acarrea consigo sentimientos y conductas que se muestran frente a la pérdida, siendo significativas en la psique de la persona, viéndose representadas en el cambio de hogar, de barrio, de país, etc. también se habla de duelo cuando se finaliza una relación afectiva sin embargo varios autores han profundizado a principalmente al duelo frente a la muerte de un ser querido ya que el camino del duelo es una situación compleja. En este trabajo se emplea la línea y sub línea de investigación que está relacionada con el estudio de caso; la línea de investigación de la carrera prevención diagnósticos evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sublíneas de investigación proceso de cambio y conducta adictiva.

La investigación se realizó con el propósito de explicar la incidencia del duelo en la salud mental de un adulto mayor, y dar a conocer las representaciones sociales que contribuyen a la formación del proceso de duelo. Como parte de una labor profesional humanística, tratando de saber por qué se extiende y qué factores predominantes ayudan a formar este proceso de duelo patológico, las representaciones sociales del entorno en el que se desenvuelve el sujeto. Y así comprender los signos y síntomas de este diagnóstico, para un mejor tratamiento y evolución a este tipo de problemática.

Este trabajo se ha desarrollado en un proceso de metodología entre los instrumentos más utilizados se encontró entrevista semiestructurada, historia clínica, Test Hamilton Para la salud mental, Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Escala geriátrica de depresión de Yesavage, las cuales están compuestas por preguntas con la obtención de obtener resultados relevantes a las problemáticas donde se analizara la salud mental de la paciente adulta mayor a causa del fallecimiento de su esposo y esto le ayudara con las terapias con la que se le va estar ayudando a superar el estado emocional de la paciente.

El presente estudio de caso se desarrolló con la justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de datos y los que se obtenga, conclusiones, bibliografía, anexos con el propósito de contribuir y ayudar en la salud mental del paciente y disminuir su problema y cambiar su estabilidad de vida.

DESARROLLO

JUSTIFICACION

El estudio de caso que se planteara a continuación tiene como problemática Duelo y su incidencia en la salud mental en un adulto mayor en la ciudad de Babahoyo del año 2022, el elegir dicho tema se vio influenciado porque a medida que las etapas de la vida avanzan comienzan a ciertos eventos causar repercusiones abrumadoras al ser humano, aumentan los sentimientos de soledad, caracterizándose la etapa adulta esencialmente por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas.

El duelo definido desde el abordaje terapéutico, implica diversos aspectos que no podemos considerar definitivos, van en general desde los primeros momentos en los que se plantea la negación, la necesidad de aceptar la realidad de la pérdida, las alteraciones emocionales, el afrontamiento del medio en el que el fallecido está ausente y el continuar viviendo. Tomando también en consideración que el duelo también se lo puede experimentar por pérdida significativas ya sea materiales o humanas en la vida de una persona.

La motivación implícita en este estudio de caso fue motivada por dar a conocer cómo se afecta la conducta de un adulto mayor que llega a experimentar en este punto acumulación de pérdidas las cuales crearan un estancamiento convirtiendo un duelo en algo patológico generando problemas emocionales, estados de depresión y ansiedad. Por otra parte, la pérdida de seres queridos está entre los principales problemas psicosociales relativos al grupo primario de apoyo y al ambiente social.

El principal beneficiario con la investigación es el paciente, debido a que se realizará un abordaje abarca desde la intervención psicológica, el psicodiagnóstico y el tratamiento de esta manera se favorecerá al desarrollo interpersonal del adulto mayor.

Uno de los beneficios obtenidos con la investigación son las diferentes técnicas y test expuestos que aportan en la recolección de información. Es importante destacar que la institución y la sociedad en general se beneficiaran del presente trabajo como una guía de intervención para dicha problemática psicológica. Ante lo expuesto anteriormente se puede concluir que el presente estudio de caso si es trascendente ya que cuenta con el sustento teórico de sus variables y su justificación.

Objetivo.

Determinar la incidencia del duelo en la salud mental de un adulto mayor de la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Duelo

En un artículo relacionado con el duelo Meza y Martínez (2021) mencionan que este término abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. La mayoría de los autores e investigadores piensa que el duelo ante la muerte de un ser querido es una reacción humana normal, por extrañas que sean sus manifestaciones. La derivación hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico.

De lo anterior, se entiende que el duelo puede ser un evento complicado en la vida de cualquier persona, pero se puede sobrellevar a través del tiempo y sobre todo de la mano de personas que nos creen un lazo de confianza para mejorar la calidad de vida.

Proceso cronológico del duelo

El desarrollo del duelo a través del tiempo, aunque sea de un modo un poco artificioso, lo podemos dividir en fases o períodos que reúnen unas características, que nos ayudan a entender lo que sucede en la mente del doliente:

Duelo anticipado (premuerte). Es un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida hasta el final, por la ansiedad y el miedo. Deja profundas huellas en la memoria.

Duelo agudo (muerte y perimuerte). Son momentos intensísimos y excepcionales, de verdadera catástrofe psicológica, caracterizados por la anestesia emocional e incredulidad ante lo que se está viviendo.

Duelo temprano: desde semanas hasta unos tres meses después de la muerte. Tiempo de negación, de estallidos de rabia, y de intensas oleadas de dolor incontenible, profundo sufrimiento y llanto.

Duelo intermedio (meses, años después de la muerte). Tiempo a caballo entre el duelo temprano y el tardío, en el que no se tiene la protección de la negación del principio, ni el alivio del paso de los años. Es un periodo de tormenta emocional y vivencias contradictorias, de búsqueda, presencias, culpas y autor reproches.

Duelo tardío (años - ¿de 2 a 4 años? - después de la muerte). Transcurridos entre 2 y 4 años, el doliente puede haber establecido un modo de vida, basado en nuevos patrones de pensamiento, sentimiento y conducta.

Duelo latente (con el tiempo...) A pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, no

se recobra la mente preduelo¹⁶, aunque sí parece llegarse con el tiempo a un duelo latente, más suave y menos doloroso (Landa Petralanda, 2020 - Pag. 132).

Según estos autores, el proceso cronológico del duelo básicamente se basa en un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida hasta el final, por la ansiedad y el miedo en el proceso de duelo, lo más importante que se debe saber es en qué fase está una persona es el hecho de establecer si se ha quedado estancada en alguna de ellas, sobre todo en la negación.

Proceso de duelo.

El autor menciona que el duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento, en múltiples casos el carácter previsible de la muerte del ser querido, provoca una reacción emocional que se denomina "duelo anticipado". El trabajo psicológico del duelo es un proceso complejo, que implica deshacer los lazos contraídos con el ser querido, para enfrentarse al dolor de la pérdida; es en esta actitud en la que la persona entra realmente en el proceso personal del duelo. El duelo ocurre o se inicia inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona en persona (no se extiende a lo largo de toda la vida) (Vargas Solano, 2019 - Pag. 20).

Subjetivación y función subjetivante en el duelo.

En la teoría de Emigre (2020) define que Freud interroga a propósito del duelo en su texto "Duelo y melancolía", no sólo por la importancia de a quien pierde el sujeto, sino qué pierde de él en esa pérdida. Cuestión crucial para la subjetividad en el duelo, ya que en él algo de la subjetividad queda modificado, desgarrado, desmembrado, roto. De allí la importancia de trabajar el lugar de la subjetividad en el duelo y de la posibilidad de que el sujeto pueda reconstruir lo que de él queda dañado. Esta cuestión está clara en Freud, porque si bien no nombra la subjetivación, alude sin duda a la función subjetivante en el duelo, que se ve dificultada en la melancolía (Pag.5).

Las 5 fases del duelo que se deben considerar

Como mencionaría Calderón Villa (2021) Esta reacción, que incluye síntomas físicos y emocionales, puede ser distinta en cada individuo. Sin embargo, los estados de ánimo y comportamientos durante el duelo responderán a un esquema de 5 fases o etapas, que se

explican a continuación:

- **Negación:** en esta primera fase, las personas asumen explícita o implícitamente que su ser querido no ha partido para amortiguar el golpe.
- **Ira:** se presenta por la frustración generada después de aceptar que se ha producido la pérdida y no pudo hacer nada para revertirla.
- **Negociación:** en esta etapa, la persona cree que puede pactar con entidades divinas o sobrenaturales para impedir que la muerte de su familiar o ser querido ocurra.
- **Depresión:** durante esta fase, la persona deja de fantasear y vuelve al presente, con una profunda sensación de vacío, al comprobar la ausencia de su ser querido.
- **Aceptación:** aquí la persona hace sus propias reflexiones sobre el duelo y termina aceptando que su ser querido ha muerto, para retornar a la normalidad.

Según este autor, el duelo y sus etapas son la respuesta natural y saludable que se genera en las personas para enfrentar cualquier tipo de pérdida, bien sea la muerte de un ser querido o el cierre abrupto de un ciclo, tanto en el plano personal como en lo profesional.

Alteraciones en el duelo.

En su teoría Guillen Porta (2020) menciona que el duelo es necesario y cumple una función de adaptación a una realidad completamente nueva para el deudo, permitiendo a este enfrentarse y ajustarse al medio sin el desaparecido. El “duelo normal”, a veces llamado “duelo no complicado”, abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida, las cuáles se presentarán o no a lo largo de las fases del duelo previamente descritas, no siendo obligatoria la existencia de todas estas manifestaciones; podrá presentarse únicamente una o varias o incluso no existir ninguna alteración en alguna de estas esferas: cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual (Pag.37).

Desde el punto de vista del autor, menciona que estamos siempre hablando de un duelo normal, por tanto, estas alteraciones no determinarán un peor pronóstico en el desarrollo del proceso, siendo más que recomendable que los profesionales que atienden a los dolientes conozcan estas manifestaciones pudiendo así asesorar a las personas que las presentan, aconsejándoles sobre su adecuado manejo y otorgándoles la importancia que merecen.

Intervención individual en duelo

En función de la importancia de la valoración que haga el individuo de las amenazas y privaciones que le supongan la pérdida, y de los recursos propios, ambientales y de apoyo psicosocial que posea para afrontarla, así será la evolución del proceso, el cual aun cuando pueda seguir, en muchos casos, unas pautas más o menos previsibles, será siempre idiosincrático y personal (Alberola Candel, 2021, pág. 10)

El duelo es considerado por la mayoría de los autores como un proceso por el que la persona ha de pasar tras la muerte de un ser querido, sin embargo, la intensidad de las emociones, la duración del proceso y la resolución normal o no del mismo va a depender de múltiples factores.

El autor señala que, aunque generalmente el proceso se resuelve sin excesivas dificultades, es importante tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan complicaciones en el duelo con el objetivo de tratarlas lo más precozmente posible, ya que se ha visto que las personas en duelo tienen mayor probabilidad de padecer trastornos físicos e incluso aumenta la probabilidad de suicidio.

El duelo en la vejez

En su artículo Gamon Medina Emilio (2021), explica que es una etapa caracterizada por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas. El duelo por viudedad, añade ahora características especiales, puede aumentar la soledad, al mismo tiempo que la necesidad de figuras de apoyo o la dependencia de éstas, la sensación de desamparo. Es posible reiniciar una nueva etapa, aunque ello está muy condicionado por las circunstancias externas y el estado de salud. Lo habitualmente prolongado de la relación perdida configura la posibilidad de resituación y como en todas las edades, el tipo de vínculo tiene una repercusión, aquí matizada por la larga trayectoria de éste.

El duelo complicado en la vejez.

Por otro parte Díaz Patricia (2020) menciona que el duelo se complica en ancianos, es frecuente que se instale la tristeza constante, la ansiedad, reforzando aún más esa sensación de desorientación vital y de descontrol. Generalmente este duelo se alarga mucho en el tiempo y se manifiestan ideas rígidas acerca de la muerte, del futuro, de la vida en general, de la poca capacidad para afrontarlo. Suelen aparecer sentimientos de culpa por

continuar viviendo, especialmente si el fallecido es un nieto joven o un hijo. Pero, incluso cuando es el cónyuge el que fallece, la culpa suele aparecer, aumentando el dolor. Además, el anciano en duelo se enfrenta a la sensación de soledad y de inseguridad (Pag.19).

De acuerdo con el autor, menciona a las generaciones de nuestros abuelos se les inculcó la no expresión de las emociones como rasgo de fortaleza, así como no pedir ayuda y mucho menos a acudir a un psicólogo. Sin embargo, el hecho de intentar mantener las emociones que conlleva el duelo bajo control constante complica su elaboración.

La gestión del duelo en la tercera edad.

En otras palabras, López Miguel (2020) dice que en muchas ocasiones las personas adultas mayores sufren grandes pérdidas en cortos periodos de tiempo. Entre dichas pérdidas podemos destacar la independencia a la hora de desenvolverse en las actividades de la vida diaria, la degradación progresiva de sus facultades mentales y la ausencia de la pareja o cualquier otro familiar cercano debido a su fallecimiento, y es que la esperanza de vida es cada vez mayor, lo que conlleva que con demasiada frecuencia las personas de edad muy avanzada deban afrontar, como acabamos de decir, un duro proceso de duelo tras el fallecimiento de su cónyuge u otros familiares cercanos con los que seguramente ha compartido muchos años de su vida (Pag.9).

El autor nos dice que en este sentido es necesario recordar que los expertos han establecido una serie de fases características del duelo por las que atraviesan, durante un período de tiempo no determinado, las personas que lo sufren. Bien es verdad que no todos tenemos que pasar por todas ellas, ni durante el mismo tiempo ya que esto depende de las diferencias individuales de cada uno/a.

Duelo complicado

En el artículo acerca del duelo Clinic M (2021) menciona que, en duelos complicados, las emociones dolorosas duran tanto y son tan intensas que te resulta difícil recuperarte de la pérdida y continuar con tu propia vida. Cada persona tiene su propia forma de afrontar la experiencia del duelo. El orden y la duración de estas etapas pueden variar según la persona:

- Aceptar la realidad de tu pérdida

- Permitirte sentir el dolor de tu pérdida
- Adaptarte a una nueva realidad en la cual la persona fallecida ya no está presente
- Tener otras relaciones

Este autor nos da a entender que, durante los primeros meses después de una pérdida, muchos signos y síntomas del duelo normal son los mismos que los del duelo complicado. Sin embargo, mientras que los síntomas del duelo normal comienzan a desaparecer gradualmente, aquellos síntomas del duelo complicado persisten o empeoran.

Salud mental.

Finalmente, se puede concluir mencionando que este estudio de caso, que el haber trabajado con un adulto mayor fue muy importante para mí, ya que me permitió indagar sobre diferentes situaciones y por ende las repercusiones que éstas traen a la vida de estas personas, me permitió tener una mejor comprensión de su forma de pensar y el hecho de que ellos requieren mucha comprensión, atención y sobre todo el escucharlos, hacerles sentir que son valiosos e importantes para las demás personas y de esta manera no experimenten sentimientos negativos o sientan que están solos.

(Carrazana, 2020 - Pag. 19).

Como lo cita el autor en el párrafo anterior, la salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social.

Importancia de la salud mental.

Según Escudero Manuel (2021) define que poseer una buena salud mental implica no solo estar libre de diversos trastornos psicológicos, sino también poseer un bienestar emocional, psicológico y social. No debes olvidar que tu mente determina cómo razonas y sientes, y por ello como actúas al enfrentar los retos que impone la vida.

La salud mental es un estado de bienestar del cual eres consciente y te hace sentir

a gusto con tus propias capacidades mentales y físicas. Eres capaz de trabajar de forma productiva, así como de hacer contribuciones positivas a la sociedad. Y también puedes enfrentar los retos y dificultades que el desarrollo cotidiano de la vida te impone.

Característica de la salud mental.

Las características más destacadas de la salud mental desde el punto de vista del Núñez Uriel (2020) son las siguientes:

Sensación de bienestar

Una persona que goza de buena salud mental es capaz de sentirse bien consigo misma. Quien posee buena salud mental está consciente de sus capacidades y habilidades, se siente satisfecho y puede encontrarle sentido a su vida. Al estar consciente de sus capacidades, tendrá la seguridad de tomar sus propias decisiones. Las emociones como el miedo no le impiden disfrutar de la vida, pues saben enfrentarlo y superarlo.

Posee relaciones personales estables

Alguien con buena salud mental se siente cómodo compartiendo con otras personas. Asimismo, puede establecer relaciones personales significativas, estables y duraderas con otros individuos, independientemente de si existen diferencias o no. Por lo tanto, es capaz de respetar a los demás, se respeta a sí mismo, puede reírse de sí mismo y con otras personas.

Puede hacer frente a las dificultades que se le presenten

Una persona con buena salud mental está consciente de que en la vida se presentarán diversos obstáculos y dificultades. Pese a los problemas que se crucen en su camino, usará todos sus recursos para lidiar con ellos y superarlos. Asimismo, si sufre de alguna decepción, podrá aceptarla y continuar adelante.

Es capaz de adaptarse a su entorno

Aunado a lo anterior, una persona que goza de buena salud mental tiene la capacidad de adaptarse al entorno en el que se desenvuelve. Podrá enfrentar los problemas y dificultades que se le atraviesen, adaptarse a los cambios que se presenten para ajustarse y conseguir sentir comodidad para su propio bienestar.

Postura psicológica

Perder un ser querido es algo común e inevitable, son situaciones que tarde o temprano ocurren, las pérdidas generan en las personas miedos, sentimientos de culpa, soledad, pensamientos negativos e incluso afectan el modo de vida del individuo.

La pérdida de los seres queridos genera alteraciones en la salud mental cualquier clase de pérdida significativa puede dar lugar al duelo, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, siendo imposible acortar este período de tiempo.

Trabajar con la terapia cognitivo conductual es una acertada idea de tratamiento en un paciente que atraviesa una alteración en su estado mental que ha sido causado por la pérdida de un familiar, estas situaciones generan pensamientos negativos referentes a la pérdida donde el paciente pierde el optimismo por un futuro, la terapia cognitiva conductual tiene dentro de sus antecedentes trabajar con la modificación de pensamientos automáticos y la conducta disfuncional.

Técnicas Aplicadas para la recolección de la información.

Entrevista semiestructurada.

Según (Técnicas, 2020) es una entrevista exploratoria que se utiliza con mayor frecuencia en las ciencias sociales con fines de investigación cualitativa o para recopilar datos clínicos, el uso de este modelo de entrevista con el paciente permitió crear el raptor con el paciente sin perderme del objetivo de la sección.

Historia clínica.

Según Galeno (2020) menciona que el historial clínico como un documento de recolección de información donde se detallan los datos del paciente, se indaga en información como la amnesias del paciente, antecedentes psicopatológicos, antecedentes familiares, composición familiar, se evalúa el estado (cognitivo, percepción, memoria, atención, psicomotricidad, orientación, lenguaje) se busca lo más relevante acerca de la salud del paciente, para que permita trabajar en la detección del diagnóstico presuntivo y armar el plan terapéutico de acuerdo a la necesidad del paciente.

Test Hamilton Para la salud mental.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios

De 0 a 7 - La persona no presenta Depresión.

De 8 a 13 - La persona presenta Depresión Ligera.

De 14 a 18 - La persona presenta Depresión Moderada.

De 19 a 22 - La persona presenta depresión severa.

Más de 23 - La persona presenta Depresión muy Severa, con riesgo de suicidio.

	No depresión	Leve	Moderada	Grave
Puntuación de corte recomendados	0-6	7-19	20-34	35-60
Otros puntos de corte en ensayos clínicos	0-12	13-26	27-36	37-60

En comparación con otras pruebas que hacen la valoración de los síntomas depresivos, la escala de depresión de Hamilton tiene como ventaja que puede evaluar componentes no cognitivos que otras no toman en cuenta, como personas con otras alteraciones y analfabetos.

Por otra parte, esta prueba tiene una contrariedad, técnicamente no proporciona un diagnóstico pues su finalidad es evaluar los aspectos que se encuentran alterados en la depresión y conceder un peso a los parámetros somáticos que tienden a confundirse con otros problemas médicos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

El inventario de depresión de Beck es uno de los instrumentos más utilizados a la hora de detectar la depresión. Es una de las pruebas más comunes en la práctica clínica por diversas razones. La primera, por tener una elevada fiabilidad. La segunda, por permitir diferenciar a ese paciente con un trastorno depresivo mayor de aquel que simplemente, evidencia un ánimo La teoría cognitiva parte de la idea de que hay una relación directa entre los pensamientos y los sentimientos que experimentamos. Todo ello, influye a su vez en nuestro comportamiento. Trabajar aspectos como nuestros esquemas cognitivos, nuestras creencias o la concepción que tenemos de nosotros mismos y de lo que nos rodea es clave para manejar el malestar y generar un cambio.

Nivel de depresión.

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Escala geriátrica de depresión de Yesavage.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana.

- 0-4 puntos Se considera normal, sin síntomas depresivos
- 5-8 puntos Indica la presencia de síntomas depresivos leves. 9-10 puntos
- 12-15 puntos

RESULTADOS OBTENIDOS.

La paciente de 64 años de la ciudad de Babahoyo, viuda el motivo de la consulta es porque está deprimida, por la muerte del esposo donde se a vistos con preocupaciones, estrés donde se la ve que le está afectando día a día. Duración de la relación 35 años con tres hijos de 27, 25, 23, falleció hace 1 año.

Nos conocimos en el bus porque él trabajaba hay de oficial, yo estudiaba en el colegio, Pues todo nos llevamos bien, nos teníamos confianza todo era muy bonito.

El esposo falleció en enero del 2021 en un accidente de tránsito es algo difícil de explicar, porque uno este revive ese momento no lo puedo decir sin llorar. Pues en el momento, yo me encontraba en casa y cuando me avisaron yo no lo podía creer. Me afecto bastante, me afecto mucho. Un momento como que me uní el cielo y la tierra de saber que uno se queda solo. Como le va a explicar esto a los hijos, momentos horribles, que no se lo deseara a nadie.

Como puede darse cuenta, a la fecha me cuesta mucho. Porque es un dolor que queda dentro. Mas cuando uno ve a sus hijos, y ellos les pide algo que uno no puede dárselos. El día del padre, cuando ellos quisieran estar con él; darle sus regalos, es muy difícil, demasiado difícil.

Mediante el desarrollo de la siguiente sesión se conversó con la viuda llamada Rosa para conocer bien su cambio de personalidad desde que enviudo ya no se sentía motivada como antes y los hijos están preocupados.

Sesiones.

Primera sesión Fecha. 2/03/2023 – 11am a 11:40am.

La señora se presentaba sola y se notaba estresada se procedió con una breve conversa para entrar confianza y tener una mayor conversación. Señora de 64 años asistió a terapia psicológica por razones de estrés pensamientos, tristeza

El motivo de consulta de paciente se basa en: señora de 64 años adulta mayor asistió a terapia psicológica por razones de pensamiento preocupación estrés sentimientos encontrados las actividades de su casa las realiza sin ánimos.

La adolescente hace notar poco interés en cuanto a la terapia ya que, con diversos pensamientos negativos basados en diferentes actividades, está un poco cerrada a la asistencia de distintas sesiones por falta de tiempo.

La historia clínica, recogiendo información como tristeza pocas ganas, problemas de estrés y aislamiento de la familia entre otras cosas. El duelo es un proceso muy duro por el que todos tenemos que pasar tras la pérdida de un ser querido, sin embargo, es un proceso natural que nos ayuda a entender que la persona que hemos perdido era alguien muy importante en nuestra vida, que cumplía una función especial y que seguir adelante sin su presencia va a ser algo realmente difícil.

Segunda sesión Fecha: 05/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.

En la segunda visita a terapia obtuvimos como respuesta que la señora lo que a dicho anteriormente lo único que desea es tener tranquilidad y tener nuevas fuerzas para seguir adelante y eliminar todo lo negativo y cumplir nuevamente con sus actividades en casa.

La persona que se está visitando para la terapia está dispuesta a una nueva sesión para mejorar sus problemas de tristeza aislamiento estrés, la primera sesión que se va tener es que se desahogue de sus pensamientos que la tienen mal

Bueno empezamos a llenar el cuestionario con todo lo observado y las repuesta que se emita y describir la historia del paciente desde años atrás con su niñez y adolescencia donde se influya con su desarrollo.

En esta visita se dio a cabo con dos test para poder evaluar por mediante esta aplicación se podrá medir el nivel de estrés y precaución por lo que está pasando la paciente. Escala de Hamilton e separar la depresión se octavo un puntaje de 1,5.

Tercera Sesión Fecha: 10/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.

Mediante esta sesión se aplicó el método observacional.

Si bien la terapia psicológica, al igual que cualquier otro tipo de tratamiento, no puede evitar que sintamos dolor cuando vivimos estos acontecimientos, si nos ofrece un respaldo, acompañamiento y dirección a través de diversas técnicas, que cumplen el propósito de transitar el proceso con menor sufrimiento y, sobre todo, nos ayudan a poder encauzar y normalizar nuestra vida.

Es difícil poder detectar cuando un duelo se está convirtiendo en algo patológico. Es normal encontrar a personas que “nos diagnostican una depresión” si pasamos tristes varios meses tras la pérdida, pero, realmente, la duración de un duelo normal varía en cada caso y depende del grado de cercanía o parentesco que teníamos con el fallecido y de nuestras propias circunstancias y características personales.

Programación para integrar al paciente. Cuando estás especialmente irascible, todo te molesta o te incomoda ver a bien a los demás. Cuando tratas de seguir viviendo la vida que

tenías antes del fallecimiento de tu ser querido, cuando intentas resistirte a la pérdida a través de rutinas o lugares que frecuentabais juntos, incluso aunque haya pasado ya mucho tiempo.

Una vez realizadas estas tareas, nos habremos fortalecido un poco más para poder afrontar la vida sin nuestro ser querido ya que, en muchos casos, necesitaremos asumir responsabilidades o roles que eran ocupados por él o hacernos cargo de las tareas o funciones que realizaba. También es importante tener en cuenta que pueden perderse actividades o personas con las que antes nos relacionábamos y otras entrarán a formar parte de nuestra vida.

Cuarta Sesión Fecha: 13/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.

En esta sesión se procedió a ver los resultados obtenidos de las tareas anteriormente asignadas, logrando así el remplazo de las conductas que dificultaban conciliar el sueño debido a la relajación musical que sirvió de gran ayuda para que la evaluada pueda desviar esa negatividad que llegaba a su mente a la hora de descansar, este punto actuó de forma positiva debido a que la mayoría de los días opta por poner en práctica esta técnica y así poder conciliarla siesta.

Se logró la integración del paciente a eventos de socialización para evitar el aislamiento, se encontró con viejos amigos que no veía hace mucho tiempo, por motivo de que su trabajo y los estudios no se lo permitían, disfrutaron de tardes amenas contando anécdotas, sacándose. Mediante las técnicas aplicadas durante el procedimiento la paciente nota mejoras en cuanto a sus pensamientos además en su rendimiento. Tras una muerte importante podemos recuperarnos y llevar una vida totalmente satisfactoria, pero es seguro que no volvemos a ser igual que antes, es pues una ardua labor el encontrar una nueva identidad que encaje con el nuevo rol. Este último desafío está ligado a la concepción de la identidad como algo no únicamente personal sino también social.

Encontrar una nueva identidad que encaje con el nuevo rol. Este último desafío está ligado a la concepción de la identidad como algo no únicamente personal sino también social. Tras una muerte importante podemos recuperarnos y llevar una vida totalmente satisfactoria, pero es seguro que no volvemos a ser igual que antes.

El adulto mayor en su vejez tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la

vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Matriz del cuadro psicopatológico.

Función	Signos y síntomas
Cognitivo	Problema de atención
Afectivo	PERDIDA DE SUEÑO
Pensamiento	Tristeza
Conducta social	Alejamiento de las personas de la sociedad.
Somática	Insomnio PERDIDA DE APETITO

F43.1 TRASTORNO
POR ESTRÉS
PROSTRAUMÁTICO

Nota. Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicopatológica, se pudo concluir que la paciente de 64 años presenta un diagnóstico con codificación F43.1 EPISODIO

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número De Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos irracionales	Son pensamientos que aparecen asociados a una emoción intensa y nos hacen actuar de manera impulsiva, generando muchas veces consecuencias negativas para nosotros mismos y para los demás.	Reestructuración cognitiva	1	2/03/2023 – 11am a 11:40am.	Se logró modificar los pensamientos irracionales que tenía el paciente
Aislamiento	El aislamiento es el conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión.	Programación de actividades	2	05/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró integrar al paciente a actividades sociales
Insomnio	En el insomnio, tiene dificultades para conciliar el sueño, para mantenerse dormido o para lograr un sueño de buena calidad.	Técnica de relajación	2	10/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró reemplazar las conductas que dificultaban conciliar el sueño

Esto ocurre
incluso cuando
tiene el tiempo y
el entorno
correcto para
dormir bien.

Nota: Esquema Psicoterapéutico.

CONCLUSIONES.

La intención del presente trabajo fue describir el bienestar psicológico de la viuda adulta de 54 años frente a la muerte de su conyugue. La viudez constituye un evento clave en el proceso de envejecimiento en tanto produce cambios económicos, sociales y emocionales que afectan profundamente la identidad. La muerte del cónyuge incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores. Se trata de una problemática actual y relevante frente al aumento constante de la población envejecida.

Finalmente, se puede concluir mencionando que este estudio de caso, que el haber trabajado con un adulto mayor fue muy importante para mí, ya que me permitió indagar sobre diferentes situaciones y por ende las repercusiones que éstas traen a la vida de estas personas, me permitió tener una mejor comprensión de su forma de pensar y el hecho de que ellos requieren mucha comprensión, atención y sobre todo el escucharlos, hacerles sentir que son valiosos e importantes para las demás personas y de esta manera no experimenten sentimientos negativos o sientan que están solos.

El apoyo social es determinante en todo el proceso de muerte, duelo y viudez. Los resultados mostraron que el contar con compañía de manera inmediata después de la muerte facilitó el afrontamiento a la pérdida.

El estudio de caso se basa en una señora de 64 años que hace varios meses quedó viuda nació en la ciudad de Babahoyo, el motivo de su consulta fue que se encuentra agobiada por estrés preocupación económica, soledad ante la muerte de su esposo y se ve afectada cada día por su depresión.

La persona mayor que se queda viuda tiene más riesgo de aislarse de la sociedad y sufrir depresión o trastornos asociados a su malestar emocional. La muerte del cónyuge incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores.

Se valoró la depresión en la adulta mayor donde presento enfermedades mentales más comunes en las que el paciente pasa por un proceso muchas veces difícil de aceptar. Se encuadran multitud de síntomas desempeñando el diagnóstico precoz un papel muy importante.

Cuando una persona mayor adulta se queda viuda tiene más riesgo de aislarse de la sociedad y sufrir depresión o trastornos asociados a su malestar emocional. Para la paciente

de 64 años menciono también que perder a un ser querido nunca es fácil, pero afrontar la muerte de tu pareja, con la que has compartido gran parte de tu vida, con la que convivías, e incluso de la que dependías para disfrutar del día a día, resulta complicado.

Recomendaciones

Existen diferencias a la hora de abordar el tratamiento de la persona en duelo, tanto respecto al cómo hacerlo, ya que no existe un tratamiento validado y consensuado, como respecto al cuando es aconsejable iniciar un tratamiento comenzando haciendo prevención, en los casos en que esto sea posible, antes de que la muerte ocurra argumentando que introducir a alguien desconocido tras la pérdida puede ser visto como un intruso, mientras que si la familia ya le conoce resultará más aceptable.

Se pudo evidenciar que es mejor no intervenir antes de la muerte porque creen que es mejor que sea una persona nueva ya que una de las cosas que harán los dolientes es contar cómo sucedió todo de forma que esta rememoración no sólo proporciona información al acompañante, sino que también clarifica en sus mentes la realidad de la pérdida. Parece que sí existe cierto consenso, entre los que opinan que es mejor esperar a que la pérdida ocurra, en que el tiempo de inicio del asesoramiento se sitúa entre las tres y ocho semanas tras la pérdida.

También como resultados se obtuvo que la adulta mayor que pierde a su pareja puede sufrir muchas pérdidas, que incluyen seguridad financiera, a sus mejores amigos y sus contactos sociales. El proceso natural del envejecimiento trae muchas pérdidas, como la pérdida de independencia y de fuerza física.

Con base en la información y los resultados obtenidos en las diferentes sesiones de trabajo y habiendo comprobado que el abandono familiar incide de manera directa en la depresión que presenta el paciente, se trata de contribuir con un plan terapéutico que incluyan las diferentes técnicas correspondientes a la terapia cognitivo conductual (TCC), donde primero se identificó, se buscó las distorsiones conocedoras que presentaba el paciente para así luego analizarlas y trabajarlas con la finalidad de disminuir o mitigar la sintomatología de la adulta mayor con la aplicación de las diferentes técnicas para finalmente dejar en pensamiento alternativo en vez de la distorsión que la paciente presentaba, para que de este modo el paciente vuelva a realizar las diferentes actividades y se integre al entorno en el que se encuentra y no experimente los diferentes síntomas ya mencionados.

BIBLIOGRAFIA.

- Agifes. (n.d.). *¿Qué es la Salud Mental?* <https://www.agifes.org/es/enfermedad-mental/salud-mental>
- Alberola Candel, V. (2021, Enero 06). *SEOM*. SEOM: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo12.pdf>
- Calderon Villa , F. (2021, Agosto 13). *Cetys trends*. Cetys trends: <https://www.cetys.mx/trends/ciencia/como-llevar-el-duelo-y-sus-etapas-en-adultos-mayores/>
- Carrasco, M. (2022, Julio). *La salud mental en el adulto mayor* . <https://www.geriaticarea.com/2022/07/12/la-salud-mental-en-el-adulto-mayor/>
- Carrazana, V. (2020 - Pag. 19, Julio 10). *Scielo*. Scielo: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Clinic, M. (2021). *Duelo complicado*. . Mayo clinic. Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/complicated-grief/symptoms-causes/syc-20360374>
- ClinicaGalatea. (2019, Octubre 17). *¿Qué es el duelo?* <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>
- Corbin, J. (2017, Enero 21). *Los 8 tipos de duelo y sus características*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-duelo>
- Diaz, B. (n.d.). *¿Qué es el duelo?* <https://www.juliapascual.com/duelo/>
- Diaz, P. (2020, Diciembre 23). *Fundacionmlc*. Fundacionmlc: <https://www.fundacionmlc.org/el-duelo-en-la-vejez-caracteristicas-y-dificultades/#:~:text=El%20duelo%20complicado%20en%20la%20vejez&text=reforzando%20a%20a%20m%20C3%A1s%20esa%20sensaci%C3%B3n,la%20poca%20capacidad%20para%20afrontarlo>
- Elmiger, M. (2020, Marzo 19). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Pepsic*, p. 18. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100002
- Elsivier. (2018). Viudes en adultos maores de la ciudad de Babahoyo. *Revista espanola*, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-viudedad-soledad-salud-vejez-S0211139X1730183X>. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-viudedad-soledad-salud-vejez-S0211139X1730183X>
- Escudero Manuel. (2021, 06 25). *Importancia de la salud mental*. <https://www.manuelescudero.com/la-importancia-de-la-salud-mental/>
- Figueroa&Caceres&Torres. (n.d.). *Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Galeno. (2020). *historia clinica*. <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>

- Gamo Medina , E. (2021, Mayo 05). *Scielo*. Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011
- Gonzalo Miranda. (2018, 03). *No hay salud sin salud mental*.
<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>
- Guillem Porta, V. (2020, Junio 29). *SEOM* . SEOM:
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Landa Petralanda, V. (2020 - Pag. 132, Mayo 22). *Infermeravirtual*. Infermeravirtual:
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1582/Landa%20Victor%20-%20Que%20Es%20El%20Duelo.pdf?1426845875>
- Legg&Felman. (2021, Agosto 20). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Leon&Huarcaya. (2019, Enero/Marzo). *El duelo y cómo dar malas noticias en medicina*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100016&script=sci_arttext
- Lopez, M. (2020, Enero 23). *Temaerassistencia*. Temaerassistencia: <https://temaerassistencia.com/lagestion-del-duelo-tercera-edad/>
- MayoClinic. (2021, Diciembre 14). *Salud mental: qué es normal y qué no*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- MayoClinic. (2022, Enero 05). *¿Qué es el duelo?* <https://www.mayoclinic.org/es-es/patient-visitor-guide/support-groups/what-is-grief>
- MentalHealth. (2021, Julio 27). *¿Qué es la salud mental?*
<https://espanol.mentalhealth.gov/basicos/que-es-salud-mental>
- Meza & Martinez. (2021). *Duelo*. Redalyc. Obtenido de Redalyc:
<https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Nunez Uriel. (2020, 07 16). *caracteristicas d ela salud mental*. <https://www.xn--caractersticass-7lb.com/caracteristicas-de-una-persona-con-buena-salud-mental/>
- OMS. (2017). *Duelo en adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
- OMS. (2022, 07 22). *Determinantes de la salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Oviedo&Parra&Marquina. (2019, Febrero). *La muerte y el duelo*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100015#:~:text=Sigmund%20Freud%2C%20con%20%22Duelo%20y,apego%20interno%20con%20la%20fallecida.
- Pastor, P. (n.d.). *¿Qué es el duelo?* <https://www.fundacionmlc.org/que-es-el-duelo/>
- Peña, B. (2019, Noviembre 04). *Duelo: características y etapas*.
<https://muysalud.com/mente/duelo-caracteristicas-etapas/>
- Quironsalud. (2022, Octubre 26). *Las cinco fases del duelo ante la pérdida de un ser querido*.
<https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/cinco-fases-duelo-perdida-querido>

- Salas Danelly. (2019). *investigacion bibliografica*.
<https://investigaliacr.com/investigacion/investigacion-bibliografica/>.
- Tecnicas. (2020). *entrevista*. <https://tecnicasdeinvestigacion.com/entrevista-semiestructurada/>.
- TopDoctors. (n.d.). *Duelo*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/duelo#:~:text=El%20duelo%20es%20un%20estado,su%20ineluctabilidad%2C%20adquiere%20caracter%20patol%C3%B3gicas>.
- Utpl. (2020, Abril 22). *Salud Mental y el rol fundamental del Psicólogo*.
<https://noticias.utpl.edu.ec/salud-mental-y-el-rol-fundamental-del-psicologo>
- Vargas Solano, R. (2019 - Pag. 20, Septiembre 14). *Scielo*. Scielo:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevista semiestructurada

Propósito de la entrevista: Resumir información de manera profunda e integral para comprender el tema planteado en la investigación a través de dos de los propósitos propuestos, mediante los principios de confidencialidad y ética profesional en el tratamiento de la información suministrada y siendo para fines únicamente del estudio.

Guía de preguntas

1. ¿A partir del suceso acontecido cómo se visualiza actualmente?
2. ¿Cómo se siente con esa descripción y por qué?
3. ¿Qué cosas ha hecho que le ayuden a superar la pérdida de su pareja?
4. ¿Cuáles cosas disfrutaba hacer previas a la viudez en el aspecto personal, social y familiar?
5. ¿Cuáles cosas continúa haciendo posterior a la viudez en el aspecto personal, social y familiar?
6. ¿Qué aspectos nuevos ha incorporado a futuro, después del acontecimiento sufrido?
7. ¿Qué es lo que más le gusta hacer actualmente en el aspecto personal, social y familiar?
8. ¿Cuáles eran sus metas previas a la condición de viudez?
9. ¿Cuáles metas ha conservado posterior a la viudez?
10. ¿Qué metas nuevas ha incorporado a futuro?
11. ¿Qué aspectos han incidido en su vida para continuar las metas posteriores a la viudez?
12. ¿Cuáles son las motivaciones que tiene usted para lograr las metas?
13. ¿Qué acciones realiza usted para lograr esas metas?
14. ¿De qué manera inciden las metas planteadas en su proyecto de vida?
15. ¿Cómo ha cambiado su proyecto de vida después de la viudez?

ANEXO 2**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # 1

Fecha: 20/09/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: O.P Edad: 64 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Femenino Estado civil: Casada Religión: N/A

Instrucción: Secundaria Ocupación: Ama de casa

Dirección: calle K y L Teléfono: *****

Remitente: N/A

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente asiste a consulta y menciona que tras el fallecimiento de su esposo a desarrollado ciertos cambios en su entorno los cuales son malgenio, llantos, miedo estar sola, insomnios, falta de apetito, aislamiento y además comenta que después de lo sucedido los hijos no la quieren dejar sola porque no tiene familiares cerca donde ella vive, pero a pesar de eso la paciente menciona que por más que quiere estar con los hijos presente que los aleja por su mal genio.

El paciente asiste a consulta y menciona que hace 2 años ha tenido preocupación debido a la enfermedad del esposo y a raíz de dicha enfermedad los hijos no le ayudan en nada en la casa, ella es la que lleva el tratamiento de su esposo y también además a la paciente se le dificulta el trasladarlo a su cita con el medico ya que mi pareja no se puede movilizar por si solo

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

La paciente asiste a consulta y menciona que hace 2 años ha tenido que llevar con la enfermedad del esposo y dice que “mis hijos no me ayudaban económicamente y yo veía que le daban pocas importancias al papa y lo que más me duele es que mis hijos pasaban en discotecas y de viajes y no le ayudaban al papa”.

Ahora que mi esposo a fallecido mis hijos quieren estar conmigo y cuando yo los necesitaba no están ahí para apoyarme cuando yo más lo necesitaba.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES**A GENOGRAMA (COMPOCICION Y DINAMICA FAMILIAR)**

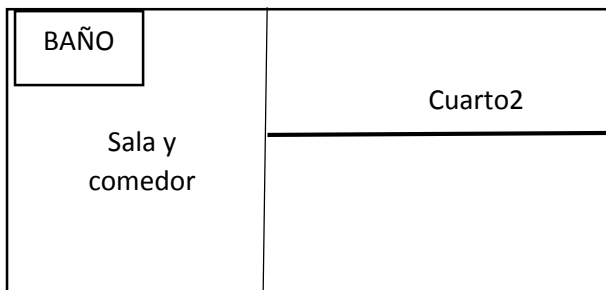
B TIPO DE FAMILIA

Familia Extendida

C ANTECEDENTE PCICOPATOLOGICO FAMILIAR

PACIENTE NO PRESENTE ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6.1. ANAMNESIS

Durante el tiempo de la gestación de la madre del paciente no presento problemas en el embarazo, nació por cesarí a las 39 semanas de gestación, no presento problema durante su infancia y su niñez, teniendo un lenguaje adecuado, con un control de esfínteres completo a la edad de 2 años, sus funciones de autonomía establecidas al realizar sus tareas y labores por ella misma y no presenta enfermedades hasta la actualidad.

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

Ingreso a la escuela a los 5 años de edad, era una niña normal dedicada a sus tareas de la escuela recuerdo que le gustaba pintar y mantenía muy buenas calificaciones, le gustaba hacer deporte con los compañeros, culmino a los 11 años su primaria con un aprovechamiento de muy bueno y una conducta buena. **ADAPTACIÓN ESCOLAR:** Se enseñó rápido, tenía muchas amigas. **RELACIONES INTERPERSONALES:** Era muy cariñosa jugaba mucho con las vecinas el barrio, se bromeaba mucho.

6.3. HISTORIA LABORAL

No trabaja

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No tiene dificultades para establecer nuevas relaciones sociales ni mantenerlas.

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

Durante su tiempo libre le gusta ver novelas

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Es una persona que se siente segura de su sexualidad

6.7. HÁBITOS

Tiene evitó de tomar café

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Se quita el sueño de madrugada tiene poco apetito

6.9. HISTORIA MÉDICA

NINGUNA

6.10. HISTORIA LEGAL

NINGUNA

6.11. PROYECTO DE VIDA

Dedicarse a cuidar a su nieto

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente acude con una vestimenta adecuada a su edad, limpia y ordenada en cuanto a su aspecto, tiene un lenguaje no verbal demostrativo de nervios, es de contextura gruesa pero acorde a su edad, tiene una actitud temerosa pero positiva por querer mejorar su situación y el lenguaje a su edad sin dificultades para expresarse.

7.2. ORIENTACIÓN

Buena orientación

7.3. ATENCIÓN

Buena

7.4. MEMORIA

Memoria normal.

7.5. INTELIGENCIA

Buena

7.6. PENSAMIENTO

Normal

7.7. LENGUAJE

Lenguaje coherente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

PSICOMOTRICIDAD buena

7.9. SENSOPERCEPCION

SENSOPERCEPCION normal

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza, preocupacion

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Si

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Reporta como hecho traumatizante el fallecimiento de su esposo

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de estrés postraumático

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Distractibilidad	

	Dificultad para concentrarse	
Afectivo:	Irritabilidad	
Emoción	Triste	
Conducta social - escolar	Aislamiento social	
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

Discusiones con los hijos

9.2. Evento precipitante: los hijos tratan de ser amorosa con su mama

9.3. Tiempo de evolución:

1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Estrés postraumático (f43. 1)

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que al paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesta a colaborar en todo el proceso

12. RECOMENDACIONES

Establezca prioridades.

Manténgase en contacto con personas que pueden proporcionar apoyo emocional y de otra índole.

Tómese tiempo para hacer actividades relajantes que disfruta como leer, hacer yoga o jardinería.

Evite pensar obsesivamente en los problemas.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número De Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos irracionales	Son pensamientos que aparecen asociados a una emoción intensa y nos hacen actuar de manera impulsiva, generando muchas veces consecuencias negativas para nosotros mismos y para los	Reestructuración cognitiva	1	2/03/2023 – 11am a 11:40am.	Se logró modificar los pensamientos irracionales que tenía el paciente

	demás.				
Aislamiento	El aislamiento es el conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión.	Programación de actividades	2	05/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró integrar al paciente a actividades sociales
Insomnio	En el insomnio, tiene dificultades para conciliar el sueño, para mantenerse dormido o para lograr un sueño de buena calidad. Esto ocurre incluso cuando tiene el tiempo y el entorno correcto para dormir bien.	Técnica de relajación	2	10/03/2023, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró reemplazar las conductas que dificultaban conciliar el sueño

Nota: Tamara Lilibeth Jaramillo pacheco