

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



**Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en
paciente atendido en Hospital de emergencias Ceibal**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sonia Raquel Mérida Bolaños

Guatemala, mayo 2016

**Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en
paciente atendido en Hospital de emergencias Ceibal**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sonia Raquel Mérida Bolaños

Licda. Guadalupe Alvarez García (**Asesora**)

Licda. Marina Chavarría de Melgar (**Revisora**)

Guatemala, mayo 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO:

Sonia Raquel Mérida Bolaños

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

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil quince

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

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


M.A. Elizabeth Herrera
Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas





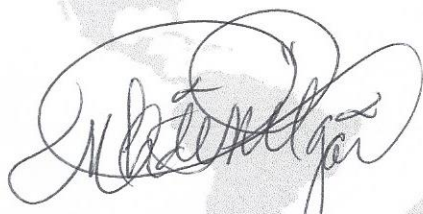
*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero 15 de dos mil dieciséis.-*

*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en paciente
atendido en Hospital de emergencias Ceibal”. Presentada por el (la) estudiante: **Sonia
Raquel Mérida Bolaños**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología
Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido
establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que
continúe con el proceso correspondiente.*

García
Licda. Guadalupe Alvarez García
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
CAMPUS NARANJO A LOS DIECINUEVE DIAS DEL MES DE MAYO 2016.

En virtud de que *Práctica Profesional Dirigida* con el tema: **“Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en paciente atendido en Hospital de emergencias Ceibal.** Presentada por el estudiante: Sonia Raquel Mérida Bolaños, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. D. Marina Chavarría A.

Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo. adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala julio dos mil quince. _____

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en paciente atendido en Hospital de emergencias Ceibal" Presentada por el (la) estudiante: Sonia Raquel Mérida Bolaños, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Agradecimientos

Primeramente quiero agradecer a Dios, por darme la oportunidad de concluir mis estudios superiores y convertirme en un profesional, por llenarme de paciencia, y darme la fuerza y recursos que permitieron alcanzara esta meta.

A mis padres, porque me inculcaron valores y principios por medio del ejemplo, como el esfuerzo, la perseverancia y honestidad. Por su apoyo y amor incondicional, por creer en mí y brindarme las herramientas para convertirme en la persona que soy.

A mis hermanos, quienes me han apoyado desde pequeña y me muestran lo bueno que es tener a quien admirar y de quienes he aprendido cosas increíblemente valiosas por las acciones y demostraciones de amor para conmigo.

A mi pareja, quien me brindó su apoyo incondicional y motivó durante los momentos más difíciles de mi carrera y me impulsa a crecer y mejorar cada día como persona y profesional.

A mi paciente estrella, sin quien no hubiera sido posible este trabajo, por su confianza, apertura y disponibilidad para llevar a cabo su plan terapéutico. Por permitirme adquirir nuevos conocimientos y experiencias que alimentan mi pasión por ayudar a las personas en el área de la Psicología Clínica.

A la Universidad Panamericana, a los profesores que con dedicación prepararon cada clase y aportaron sus conocimientos y experiencias para crear nuevos profesionales. A mi asesora y revisora, por la paciencia y valiosa aportación en la culminación de mi carrera.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Estructura de la organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	4
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación	4
Capítulo 2 Marco Teórico	5
2.1 Inteligencia Emocional	5
2.1.1 Manejo de emociones	7
2.1.2 Bloqueos Emocionales	9
2.1.3 Herramientas para el manejo de emociones	10
2.2 Relaciones Familiares	11
2.3 Depresión	12
2.4 Inhibición Social	14
Capítulo 3 Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.2 Pregunta de investigación	15
3.3 Objetivo General	15
3.4 Objetivos Específicos	16
3.5 Alcances y límites	16
3.6 Método	16

Capítulo 4 Presentación de Resultados	17
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	17
4.1.1 Motivo de Consulta	17
4.1.2 Historia del Problema Actual	18
4.1.3 Historia Clínica	18
4.1.4 Historia Familiar	20
4.1.5 Examen del Estado Mental	22
4.1.6 Resultados de las pruebas	23
4.1.7 Impresión diagnóstica	25
4.1.8 Evaluación Multiaxial	26
4.1.9 Recomendaciones	27
4.1.10 Plan Terapéutico	27
4.2 Análisis de Resultados	28
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	34

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Resultado de Pruebas	23
-----------------------------------	----

Lista de imágenes

Imagen No.1 Organigrama	3
Imagen No.2 Genograma	20
Imagen No.3 Tabla de Variables	35

Resumen

En el presente trabajo se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede Naranjo. Se llevó a cabo en el Hospital de Emergencias Ceibal. Ubicado en la 13 ave. 1-51 zona 4 Colonia Monte Real, Mixco. Lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de cinco meses aproximadamente, dando inicio a finales del mes de Marzo y finalizando a mediados de Agosto.

En el capítulo 1: Marco de referencia, se realiza una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, ubicación de la organización, programas establecidos y justificación.

Capítulo 2: Marco teórico, se muestra la base teórica sobre la investigación del manejo del duelo en una pérdida inesperada, todos los aspectos que conlleva un proceso adecuado y patológico según autores expertos en esta temática.

Capítulo 3: Marco metodológico, se plantean los objetivos, pregunta de investigación, alcances y límites de la institución. Se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo, donde el sujeto evaluado fue un paciente referido por el área de hombres en el Hospital de Emergencias Ceibal que llevó un proceso terapéutico. Se presenta el abordaje terapéutico utilizado, donde se llegó a un psicodiagnóstico al recabar la información necesaria a través de la entrevista, evaluación por medio de pruebas, observación e información brindada por parte del paciente durante las sesiones; llegando a una hipótesis sobre la problemática, y a un resultado para poder plantear un abordaje clínico adecuado.

Capítulo 4: Presentación de resultados, se presenta el análisis de los alcances del caso de estudio, llegando así a conclusiones y recomendaciones.

Introducción

El duelo es un proceso que una persona atraviesa al sufrir una pérdida, puede ser física o material, se experimentan ciertas etapas donde se busca que el individuo pueda llegar a entender lo ocurrido de manera que al recordar ya no le sea doloroso.

El buscar ayuda psicológica cuando no se elabora correctamente el proceso del duelo es muy importante para adquirir las herramientas para afrontar este doloroso proceso y así saldar los pendientes que impiden el avance y la superación. La reacción ante una pérdida va a depender sobre cómo se dio esta, en casos donde son inesperadas, no permiten una preparación y el elemento sorpresa sopesa más en el proceso de asimilación y aceptación.

En la práctica profesional dirigida se trabajó con un paciente de 34 años de edad, que presentaba un duelo no resuelto de 13 años, por una pérdida familiar inesperada debido a la delincuencia, dejando esto secuelas en la familia y personales. Se manejaba culpa debido a lo sucedido, las relaciones familiares eran distantes, y exasperó los rasgos ya antisociales que presentaba en la adolescencia.

El paciente se encontraba hospitalizado debido a una cirugía donde consultó sobre la indiferencia que siempre ha mostrado ante los sentimientos de los demás; durante las sesiones se hizo uso de diversas técnicas, como la entrevista inicial, la observación y la aplicación de pruebas proyectivas, con las cuales se llegó a un diagnóstico y se efectuó el abordaje terapéutico adecuado para los síntomas que presentaba.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Al derrocar el gobierno del General Federico Ponce Vaides y elegir un gobierno democrático bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo, se gestionó la venida de dos técnicos al país expertos en la materia de seguridad social. Se realizó un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. Al promulgarse la Constitución de la República se encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63 el siguiente texto: “Se establece el Seguro Social obligatorio”. Según el Cap. 1, Art. 1, “Se crea así una institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.”

1.2 Descripción

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es la institución que presta los servicios para las personas inscritas en planilla, cónyuge e hijos. Este es un beneficio obligatorio donde todos los patronos deben de proporcionarlo a sus trabajadores para que puedan contar con la asistencia necesaria en cualquier situación de enfermedad y requiere atención médica o debido a accidentes. Estos servicios son brindados tanto a hombres como mujeres, contando ellas con el beneficio de control materno y suspensión pre y post parto sin perder su goce de sueldo. Así mismo con contar con menos horas laborales luego de regresar a trabajar para que el pequeño cuente con lactancia materna.

1.3 Ubicación

Cuentan con unidades en el área metropolitana, ciudad de Guatemala y demás municipios del departamento. El Hospital de Emergencias el Ceibal se encuentra ubicado en la 13 Ave. 1-51 zona 4 Colonia Monte Real, Mixco.

1.4 Estructura de la organización

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala emite el decreto número 295, “La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. Se crea así una institución que debe cubrir todo el territorio de la República siendo único para no duplicar esfuerzos y cargas tributarias. Se conforma la Junta Directiva, siendo esta la autoridad suprema del Instituto, en consecuencia le corresponde la dirección general de actividades constituida en el Artículo 3 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República. La Junta Directiva está integrada por 6 miembros propietarios y 6 miembros suplentes.

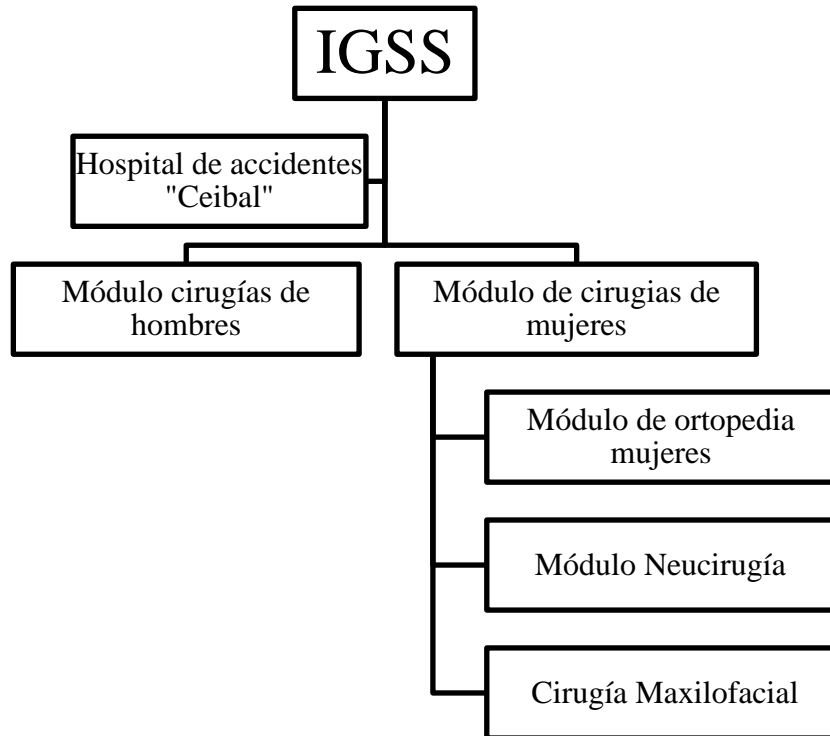
La Gerencia está integrada por un Gerente, quien es el titular de la misma y uno o más subgerentes, estos actúan bajo las órdenes del Administrador y son llamados a sustituirlo en sus ausencias temporales. Es el órgano ejecutivo del Instituto y tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo de acuerdo a las disposiciones legales y debe llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre la dirección general de IGSS.

Seguidamente se encuentra el Consejo Técnico integrado por un grupo de asesores que prestan funciones consultivas quienes bajo su responsabilidad deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades.

1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Imagen No. 1
Organigrama



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2015

1.6 Visión

Ser la institución moderna de Seguro Social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficacia y transparencia de su gestión.

1.7 Misión

Proteger a nuestra población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente.

1.8 Programas establecidos

Entre los servicios que se ofrecen están:

- Invalidez, Vejez y Supervivencia
- Enfermedad, Maternidad y Accidentes
- Programa de Protección para Trabajadora de Casa Particular
- Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia

1.9 Justificación de la investigación

“La muerte repentina acontece con un sabor de hecho incomprensible, irreparable e inexplicable, con una carga de fatalidad y de destino que reviste un cierto sabor de ‘injusticia’”. (Grecco, 2010, p.17.)

Las muertes inesperadas no permiten el tiempo para poder decir adiós, hablar sobre temas o deudas pendientes, trabajar relaciones, limar asperezas o dar una muestra de cariño más. Estas situaciones generan sentimientos de conflicto e impotencia que pueden llegar a aceptarse solamente con la resignación, he aquí la importancia de la forma en que se lleva la pérdida de un ser querido y como llegar a aceptar esta. En el ser humano se crea un proceso doloroso cuando pierde lo que ama, por lo que para sobrevivir este dolor es necesario vivir un proceso donde se enfrenta el dolor y el sufrimiento para poder sanar; y cuando se evade este proceso se puede dar un duelo no sano o patológico.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Inteligencia Emocional

Según Castro (2012), la inteligencia emocional engloba diferentes habilidades, dentro de las que se puede mencionar, el despertar la motivación, ser empático con otros, regular el humor, la forma en que se reacciona y persevera en diferentes situaciones de la vida y la capacidad para albergar esperanza; permite que en ciertas situaciones aumente la capacidad de pensar. La inteligencia emocional implica el autoconocimiento, generalmente durante los años de crecimiento se trata de cultivar la inteligencia racional y se olvida de la inteligencia emocional, que es muy importante para desarrollar habilidades y destrezas para conducirse exitosamente ante la vida y sobre todo en situaciones que involucran sufrimiento, donde nadie prepara en esta área. También es importante tomar en cuenta que las personas con habilidades emocionales amplificadas, presentan más posibilidades de sentirse satisfechas en su vida.

Cuando una persona no tiene estas habilidades desarrolladas y se enfrenta a situaciones conflictivas puede verse imposibilitada su forma de interactuar adecuadamente y pensar con claridad en su vida personal, laboral, social y profesional.

El problema generalmente se encuentra en no hacer uso adecuado de las emociones, se aprende que una persona no se debe dejar llevar por ellas o que es algo negativo; lamentablemente no se explica el beneficio que traen. Al no saber cómo manejarlas constructivamente se transforman en síntomas psicosomáticos.

Las emociones permiten la relación con el mundo alrededor y el interno, así mismo funcionan como mecanismos donde ayudan a reaccionar con rapidez ante alguna situación inesperada, a tomar decisiones con rapidez y seguridad, y a tener comunicación verbal y no verbal con otros.

Es necesario que las emociones pasen por un proceso cognitivo ya que son biológicas y provienen de pulsaciones; se generan cinco emociones esenciales como lo es, el enojo, la alegría, el miedo, la tristeza y el afecto.

El ser humano siendo tan complejo, puede generar en otros y en sí mismos, emociones, sentimientos y pasiones, y estas se diferencian por su duración. Las emociones son intensas y por un corto periodo de tiempo, los sentimientos son menos apasionados pero más prolongados, y las pasiones son perdurables y fuertes. Las emociones duran segundos o minutos como máximo, cuando se rebasa este tiempo puede afirmarse un estado anímico patológico que posiblemente requiere la atención de un profesional en el campo.

“El objetivo en el control de las emociones radica en la búsqueda del equilibrio y no en la supresión o negación emocional. La virtud siempre ha estado en el medio.” (Castro, 2012, p.48)

Los sentimientos sirven para identificar necesidades y pueden ser proporcionales a ellas, disminuidos o exagerados. Se expresan verbalmente, por medio del lenguaje corporal, mediante conductas o con síntomas psicósomáticos. Lamentablemente no se cuenta con el vocabulario suficiente para nombrar lo que se está experimentando y se tiende a hacer uso de frases para dar a entenderse, cuando se hace contacto con los sentimientos, se expresan simple y directamente, generalmente es de tal nivel que puede que se bloquee cualquier otra actividad cognitiva y expresa sin bloqueos lo que siente, pero esto debe de ir acorde con lo que se muestra corporalmente.

En muchas ocasiones lo que se expresa verbalmente no es acorde a lo que se muestra corporalmente, por lo que es importante detectar como se pronuncian los demás para que sea posible identificar por medio de la empatía si una persona está hablando de sus sentimientos o si está racionalizándolos.

Los sentimientos y emociones se consideran normales cuando llevan a satisfacer una necesidad que se encuentre detrás, y se consideran anormales cuando no conducen a una satisfacción y producen una perturbación en todo el sistema. Para que estos sean reparados deben ser aceptados por la persona, que sea factible la respuesta a la necesidad y que el sujeto y el objeto provocador de la necesidad estén en un contexto donde se pueda establecer una relación y realización de dicha necesidad. Cuando se trata de una persona atravesando un duelo, es vital descubrir qué necesidades existen detrás que se ven afectadas por la pérdida o si hay asuntos pendientes.

Así mismo los sentimientos están influidos por un factor circunstancial donde cambian constantemente debido a las experiencias de vida, como lo son las pérdidas e intereses del momento; y un factor hereditario que se entiende como el temperamento, siendo este más estable.

2.1.1 Manejo de emociones

El duelo se debe vivir y para poder salir de él fortalecido es necesaria la aceptación y enfrentarlo con una actitud digna y de la mejor manera posible. Es importante permitirse estar de luto para poder iniciar el proceso; si este se niega, la causa no llegara a su aceptación y aflorarán sentimientos y emociones desagradables que pueda que acompañen a la persona durante el resto de su vida.

La paciencia es una virtud en una situación como esta, la fe en un ser supremo es un ancla y guía para atravesar y salir de un laberinto de emociones y sentimientos, así mismo el compartir esto con otros, el distraerse realizando una actividad placentera y encontrar un espacio seguro donde poder llorar, escribir o hacer lo que se necesite para expresar lo que se siente de manera asertiva.

La salud física es una parte importante de un duelo, en muchas ocasiones se puede ver afectada y contribuir negativamente al proceso de sanación, todo lo que sucede en una persona emocionalmente, eventualmente se ve reflejado en el exterior como síntomas y malestares que al ignorar los sentimientos buscan una salida.

Los sentimientos que más se pueden observar durante un duelo son, la tristeza, de ella nace la melancolía y es el origen fundamental de todos estos. Para el manejo de la tristeza es importante el preocuparse por sí mismos, ser egoístas y dedicar tiempo a concentrarse en sí mismos, descansar, compartir con alguien de confianza, expresar los sentimientos a través de las artes y realizar actividades que hagan sentir bien.

El enojo es común en este proceso también, provoca desconcierto y puede surgir como una reacción ante una herida, una frustración o una carencia. Nacemos con este sentimiento y por ser desagradable, muchas veces es el último que se aprende a manejar. A diferencia de la tristeza, este provoca energía y para poder trabajarlo adecuadamente es necesario hacerlo propio, reconocerlo e identificar la causa, para poder evitar culpar a alguien y llegar a hacer algo al respecto. Al realizar esto se puede graduar la respuesta para que lleve a una acción concreta, una solución y así aliviar la presión que se siente.

El perdón es parte del enojo, implica cancelar los pendientes que se puedan tener con los demás y con sí mismos, el otorgarlo y perdonarse a sí mismo es verdaderamente liberador. Para aliviar el enojo en un momento abrumador es prudente, salir a caminar, realizar ejercicio ya que libera la energía que genera este sentimiento, practicar métodos de respiración y relajación, escribir los pensamientos más hostiles, correr o gritar. Todas estas actividades alivian ya que permiten que la presión salga, liberan el sentimiento aunque pueda continuar en un nivel diferente.

El miedo nos permite reaccionar en nuestro cuidado personal, por lo que ayuda a sobrevivir y a establecer límites cuando hay un riesgo presente, este puede verse reflejado en diferentes niveles, como inseguridad hasta llegar a ataques de pánico. Se manifiesta por medio de la ansiedad, durante un duelo, este sentimiento puede generarse debido al temor de no poder sobrellevar la pérdida o el que la muerte se vuelve más real para sí mismos y activa el sentido de supervivencia.

El miedo es de las emociones más complejas ya que hay una combinación de procesos y motivos, como lo es la carencia, la insuficiencia o por conflicto. Para manejarlo adecuadamente es importante practicar técnicas de respiración para supervisar que no haya hiperventilación, realizar

estiramientos, actividades de meditación, realizar afirmaciones a sí mismos y llevar los pensamientos al borde siendo fatalistas y pensar “qué es lo peor que podría pasar y qué se haría en tal situación”. Es importante conocer los límites propios y saber cuándo es prudente visitar a un médico para que pueda ayudar a controlar la angustia, ansiedad o crisis de pánico.

2.1.2 Bloqueos emocionales

Cuando se interrumpe el trabajo del duelo, puede que le ocasione un daño a la persona, cuando se intenta controlar las ganas de llorar, ya sea por porque se piensa que es lo mejor para sí mismo o para la familia y presentes, se frena el efecto liberador que produce en el momento que se desea. La tensión que se genera al tratar de evitar esto, puede verse reflejada en malestares en el cuerpo o alguna enfermedad.

Los sentimientos no pueden recibir un valor subjetivo como buenos o malos, simplemente se catalogan como agradables o desagradables, es importante que si los que se generan son desagradables, se trate de evitar a toda costa para así no gastar energía en mantener a estos inhibidos en el inconsciente. La cultura, la educación y la sociedad tienden a dictar qué se puede sentir y esto genera bloqueos hasta llegar a un punto donde no se tiene el conocimiento sobre cómo manejar o identificar qué se está sintiendo.

El tratar de disimular ante un sentimiento o emoción puede ser más fácil de lograr, que el evitar las reacciones fisiológicas como la presión arterial, la temperatura del cuerpo, la aceleración sanguínea y el ritmo cardiaco; es un proceso natural ante el cual se tiene poco poder para cambiar.

Existen diferentes maneras en las que se intenta reprimir las emociones y sentimientos, por medio de una represión mental, que se da cuando hay un concepto negativo sobre lo que se está experimentado pero no se es consciente de esto. La represión energética también se lleva a cabo inconscientemente al hacer uso de una gran cantidad de energía para reprimir los sentimientos y se experimenta un nudo en la garganta, un vacío, o un bloqueo. La represión corporal se realiza al

tensar los músculos de manera permanente o crónica y así sentir menos del cuerpo, al llenarse de actividades para sentirse ocupados y evadir los sentimientos; al disminuir la capacidad respiratoria ya que al recibir menos oxígeno, existe menos energía por lo que se ocultan los sentimientos y realizar diversas actividades distractoras, como el comer, fumar, beber, actividades sexuales, ejercicio, etc.

Como adultos tal vez no se comprende por qué se tiende a reprimir los sentimientos y emociones, pero de pequeños se pudo haber recibido diferentes mandatos o mensajes por parte de los cuidadores que afectaron el transcurso de la vida.

María del Carmen Castro (2012) sostiene que algunos de estos mandatos puede ser, no hay que ser emotivo, se debe ser objetivo y dejar de lado los sentimientos, hay que controlarse ya que es mejor callar que hablar, hay que usar la cabeza y no el corazón, no llorar, guardar los sentimientos, no ser tan sensible, no ser infantil, uno mismo puede y no pedir ayuda a nadie, no quejarse, etc. Así mismo, presenta un diagrama sobre la forma en que se asimilan los acontecimientos que ocurren durante la vida, donde al ocurrir un acontecimiento, se genera un sentimiento y se abren dos caminos ya sea en función positiva o negativa. En la función positiva, se acepta el sentimiento, se hace una integración por lo que produce bienestar, ubicación en la realidad y se presentan opciones. En su función negativa, se rechaza el sentimiento y produce un malestar, por lo que se da una desconexión de la realidad y se bloquea el crecimiento.

2.1.3 Herramientas para el manejo de emociones

La infancia y la pubertad son periodos importantes sobre los controles emocionales, los hábitos que se repiten durante estas etapas van modelando las conexiones sinápticas; así se pueden modelar las tendencias emocionales que una persona mostrara durante toda su vida. “Una de las lecciones emocionales más fundamentales, aprendidas en la más temprana infancia y perfeccionada a lo largo del resto de la niñez, tiene que ver con la forma de consolarse cuando uno está afligido.” (Goleman, 2012, p.347)

Esta conexión permite el aprendizaje sobre qué hacer con sí mismo en diferentes situaciones, la habilidad para tranquilizarse a sí mismo se aprende durante los años al hacer uso de herramientas emocionales más sofisticadas según la maduración del cerebro.

Existen más habilidades emocionales, como lo es la consciencia de sí mismo, la capacidad para identificar, expresar y poder controlar los sentimientos; el lograr controlar impulsos y posponer una gratificación, y la habilidad para manejar situaciones de tensión y ansiedad.

Según Goleman (2012), el conocer la diferencia entre los sentimientos y acciones es una aptitud muy importante para dominar impulsos, ya que se aprende a tomar mejores decisiones emocionales, esperar para actuar, y lograr identificar diferentes vías de acción tomando en cuentas las consecuencias de cada una. Una habilidad clave, es la empatía, el comprender los sentimientos de los demás y así mismo comprender qué se haya detrás de cada emoción que se experimenta.

2.2 Relaciones familiares

El vínculo que comparten las familias con relaciones sanas y estrechas es muy importante al momento de afrontar una pérdida, la red de apoyo que conforma una familia puede significar el desarrollo de un proceso de duelo sano o patológico y el tiempo de superación puede disminuir significativamente si se atraviesa con un acompañamiento que permita la expresión de sentimientos y emociones en un ambiente seguro y de apertura.

El vivir un duelo en familia permite un reconocimiento compartido de la realidad que presenta la pérdida, una experiencia compartida, reintegrar otras relaciones y metas que puedan tener en común y una reorganización del sistema familiar.

La evolución del duelo en familia dependerá del sistema de límites, creencias, estructura y estilo de respuesta que manejen; un duelo familiar adaptativo se da en una familia con límites flexibles,

aquí se toleran las emociones positivas y negativas, hay un lazo de intimidad que permite el compartir la molestia que genera la pérdida, por lo tanto hay un cuidado y consuelo mutuo.

En una familia con límites rígidos, el duelo será desadaptativo, su respuesta será de evitación, por lo que se da un silencio acerca de la pérdida, se evitarán las relaciones íntimas familiares, se aislarán de compromisos sociales.

Es necesario adaptarse a un medio donde la persona que falleció no está presente, esto significa diferentes cosas dependiendo la relación que exista con la persona que falleció y de los roles que desempeñaba en la familia. Esta nueva adaptación puede implicar muchos cambios, ya sea en actividades de la vida cotidiana, económicamente, en horarios, y en los roles que ahora la persona que queda deberá desempeñar. Los roles con funciones emocionales son vitales para mantener el equilibrio familiar, si este se pierde es fácil llegar a la desorganización y a desarrollar conductas desadaptativas. Cuando se reparten los roles entre los miembros de la familia es importante realizar la separación para asumir el papel, más no la identidad de la persona que ha fallecido.

La respuesta familiar va a depender del ciclo vital en que se encuentre la familia y de la persona que ha partido, cuando es uno de los progenitores que fallece, es importante que el progenitor que queda exprese sus sentimientos y vivencias en torno a la pérdida, de lo contrario los hijos puede que tampoco lo haga. Cuando ha habido varios años de convivencia se puede tornar más difícil la adaptación, por lo que es importante conectarse con nuevos objetos o equivalentes a lo que representaba la persona que partió.

2.3 Depresión

La depresión es un trastorno cada vez más frecuente en la población, este se caracteriza por síntomas de tristeza profunda, pérdida de interés en actividades que anteriormente gustaban, sentimientos de culpa, una autoestima baja, pueden verse trastornos del sueño o del apetito, dificultad para concentrarse y sensación de desgano o cansancio.

Puede llegar a afectar las diferentes áreas en las que una persona se desenvuelve y la capacidad para afrontar la vida, en algunas ocasiones según la severidad de ésta, es necesaria la medicación y el acompañamiento psicológico debido.

Cada proceso de duelo es diferente por lo que no se puede dictar cuanto tiempo deben durar los sentimientos y emociones; está influido por el temperamento, el carácter, y la naturaleza de la pérdida. Sin embargo si no hay un buen manejo de estos, puede conducir a una depresión debido a una pérdida no resuelta.

La muerte inesperada puede dejar proyectos inconclusos e impedir saldar cuentas, este cierre definitivo que se hace inesperadamente, puede generar un desmoronamiento, desesperación, indignación y culpa. Una persona durante un estado depresivo tiende a culparse y auto recriminarse todo incluyendo lo que no es responsable. Al mismo tiempo es inundado de pensamientos que todo se debe a sus acciones o lo que dejó de hacer.

Para la aceptación de una pérdida es importante pasar las etapas de duelo y comenzar la difícil tarea de decir adiós, de una forma que se comprenda y se pueda seguir recordando a quien ha muerto sin que resulte doloroso y afecte de sobre manera el estado de ánimo. Es importante recordar que no significa olvidar, si no enfrentar una nueva forma de vida, otra etapa, enfocándose en el presente, sin los lazos que unían a esa persona.

Según, Grecco (2012), la culpa es un sentimiento destructivo y detiene nuestro crecimiento ya que es irracional. Es común que un doliente llegue a idealizar a la persona fallecida como una estrategia para evitar la culpa. El origen de esta, psicológicamente, radica en juzgarse y por lo tanto sentir que algo se hizo mal, cuando se viola el sistema de creencias se genera rabia por algo que se considera que debía ser y no fue. Aquí es importante el perdón también, ya que al perdonarse a sí mismos, la culpa cede.

Para el manejo adecuado de la culpa, se puede revisar constantemente el sistema de creencias y los valores, ya que esta se genera por una lucha entre lo que “debe ser” y lo que “es”. Esta revisión ayuda a descubrir qué valores son heredados y cuales son realmente propios, se analizan las capacidades realísticamente y las habilidades que se poseen como posibles áreas de oportunidad. Es importante aprender de los errores y visualizar el aprendizaje.

2.4 Inhibición Social

El duelo es un proceso de adaptación a la nueva realidad que se presenta en la vida, se debe reajustar las emociones, los pensamientos, y adaptar conductas que puede que se hayan desestabilizado debido a la pérdida. Esta readaptación no es solo en la vida cotidiana y en las costumbres, si no a nivel emocional ya que las emociones que estaban dirigidas a la persona que ha fallecido, se deben recolocar y re canalizar; por lo tanto es necesario habituarse al nuevo entorno emocional y social. También es importante la reestructuración cognitiva ya que todo lo que se recibía de la persona que ya no se encuentra no se recibirá de la misma forma.

Como se ha mencionado en puntos anteriores, uno de los síntomas de la depresión es el desgano o pérdida de placer en actividades que anteriormente se disfrutaban, algunas de estas envuelven el entorno social, a familiares, amigos y conocidos con los que existía un contacto de una u otra manera. El mal manejo de los sentimientos de tristeza, enojo e incomprensión pueden llegar a aislar de las personas cercanas, romper lazos y distanciar amistades. Esta ruptura con el entorno puede hacer que las habilidades sociales que eran parte de sí mismos puedan ir perdiendo fluidez hasta llegar a perderlas; provocar un aislamiento social que exasperaría los sentimientos de culpa y enojo.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del Problema

Cuando se pierde a un ser querido es fácil olvidar que existe una diferencia entre la aceptación intelectual y la aceptación emocional, esta última necesita la completa libertad para expresar las emociones; por lo que se elaboran dos duelos, uno emocional y uno racional.

El proceso de un duelo es altamente personal y no debe ser interrumpido, existen etapas por las que un individuo puede atravesar para la mejor resolución de este, sin embargo cada paso es único y no debe verse influenciado por opiniones de terceros.

El perder a un ser querido inesperadamente, representa una transición en la vida, que es difícil de afrontar, por el hecho de ser una pérdida como tal y la forma en que se dio. El tema de la muerte es un tema tabú, por lo que no se discute abiertamente, privando de herramientas de afrontamiento a personas que podrían necesitar de ellas; el fin es la sanación pudiendo así mitigar la intensidad de los sentimientos conforme pasa el tiempo.

3.2 Pregunta de Investigación

¿Cómo afecta el sufrir una pérdida familiar inesperada?

3.3 Objetivo General

Describir el impacto que genera una pérdida inesperada y el manejo del duelo.

3.4 Objetivos Específicos

- Establecer qué herramientas son las más efectivas para el manejo de emociones.
- Identificar como se vive el duelo en la familia.
- Describir herramientas para la aceptación de una pérdida y el manejo de la culpa.
- Determinar como la perdida inesperada de un ser querido provoca inhibición social.

3.5 Alcances y Límites

Se logró establecer rapport con el paciente a pesar de contar con poca privacidad en las instalaciones, así mismo se construyó un lazo de confianza por lo que fue fácil que él paciente se sintiera cómodo relatando los hechos y compartiendo sobre su vida en un ambiente seguro.

Se logró ejecutar el plan terapéutico establecido en un tiempo de 12 sesiones, viendo el progreso del paciente luego de cada sesión, percibiendo el mayor avance luego de aplicar la técnica gestáltica de silla vacía.

Las instalaciones fueron un desafío, así como el horario de práctica que debía moverse algunos días ya que el paciente recibía visita.

3.6 Método

Para esta investigación se utilizara el método de investigación cualitativo ya que es el usado principalmente en las ciencias sociales, tomando en cuenta elementos que se manejan en un proceso terapéutico como lo es la observación, entrevista, pruebas y análisis de resultados. Así mismo permite que el caso sea estudiado en su contexto natural y poder interpretar los fenómenos de acuerdo con lo significativo para la persona implicada.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de estudio de caso

Datos Generales

Nombre:	B.G.M.
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	02-05-1981
Edad:	34 años
Estado Civil:	Casado
Escolaridad:	Bachiller
Institución:	Escuela Normal para Varones # 15
Profesión:	Bachiller en Computación
Ocupación y lugar de trabajo:	ICS
Religión:	ninguna
Dirección:	Balcones, San Cristóbal
Referido por:	Área Hombres
Fecha de inicio del proceso:	19-05-2015

4.1.1 Motivo de Consulta

“Nunca me han importado los demás y estaba bien así pero aquí me di cuenta que no puedo ser tan indiferente” sic.

4.1.2 Historia del Problema Actual

Paciente se encuentra hospitalizado hace dos semanas, refiere que al ver el estado de otras personas en el hospital se dio cuenta que le es indiferente por lo que están pasando ahora, que debe ser ejemplo para su hijo no puede continuar así. Relata que a lo largo de su vida no le ha dado importancia a las situaciones negativas por las que se atraviesa, su forma de pensar es tomar ligeramente los problemas, las cosas no se arreglan llorando por lo que no sirve de nada y alguna forma de salir de los problemas hay. Esta actitud le ha causado roces con otras personas al no mostrarse empático y responder de forma grosera ante el pesar de otros.

Refiere que su madre siempre le dijo que el llorar no soluciona nada por lo que al fallecer su padre no tuvo ningún momento para lamentar su pérdida y tuvo que hacerse cargo de la situación económica de la familia debido a familiares que deseaban despojarlos de todo lo material con que contaba su padre. Refiere que tuvo que hacer cosas ilegales para no tener que quedarse en la calle por lo que esto afecto más su indiferencia ante otros. Paciente maneja culpa por lo sucedido con su padre por lo que se ve obligado a velar por su madre aunque la relación sea conflictiva.

La relación con su esposa, refiere el paciente, es diferente a la que sostiene con todas las personas pues no debe aparentar ni esforzarse en las mismas, comenta que le ha ayudado y lo ha hecho más vulnerable el haber formado una familia.

Ha tenido cambios en su sistema digestivo, lo que le ha provocado episodios graves de malestar estomacal y deshidratación. Sus hábitos de sueño son de pocas horas de descanso e ingerir bebidas energizantes para poder trabajar.

4.1.3 Historia Clínica

A) Personales no patológicos

Paciente refiere que el embarazo de su madre no tuvo ninguna circunstancia que ameritara algún tipo de atención extra, se desarrolló sin ningún inconveniente ni molestias. Fue un embarazo

deseado, comenta que la situación familiar siempre fue la misma, en el ámbito económico por lo que su madre obtuvo todos los cuidados necesarios en un sistema privado. El ambiente en el hogar era distante entre sus padres sin embargo el padre siempre estuvo presente.

El parto fue natural, sin ningún problema al nacer, fue llevado a casa con sus padres y quedó al cuidado de ellos solamente, no intervino ningún otro familiar. Su desarrollo, según indica el paciente se fue dando un poco más rápido debido a la influencia de su hermano mayor. Al igual el desarrollo de su lenguaje, la etapa de balbuceo no duró mucho tiempo y empezó a vocalizar poco antes de cumplir un año de edad, el aprendizaje se dio por modelaje de su hermano mayor.

Inició la escuela a los 4 años de edad, asistió a un total de 10 colegios diferentes, cada cambio fue debido a expulsiones por lo que en varias ocasiones a medio año tuvo que cambiar de institución. Refiere que no le agradaba estudiar por lo que su rendimiento académico era muy bajo en todas las materias. Indica que su padre siempre fue muy competitivo en los deportes por lo que él debía sobresalir en todos, requiriendo siempre el primer lugar. Figuras importantes durante su desenvolvimiento escolar y social fue su padre, el tipo de castigo que utilizaba era quitando beneficios materiales y económicos.

Las relaciones personales dentro del colegio eran muy conflictivas, comenta que por ser de tez morena recibió malos tratos al estudiar en colegios de nivel económico muy alto donde la mayoría eran personas de tez blanca. Esto afectó mucho su desenvolvimiento social pues se mostraba alejado y tosco ante otros, haciendo su círculo de amistades reducido a las personas en el mismo ámbito de deportes. En la adolescencia hacía uso de drogas y alcohol, mostraba problemas ante la autoridad, causando esto más problemas académicos y roces en la familia.

Inició su vida laboral a los 17 años trabajando con su padre hasta la edad de 21 años, que es cuando fallece. A partir de ahí laboró en diferentes lugares relacionado en ventas y cobros. La relación con sus superiores siempre ha sido buena, refiere que fue así debido a la necesidad de trabajo que tenía por lo que aprendió a controlar su mal carácter e interactuar con las personas que le trajeran algún beneficio.

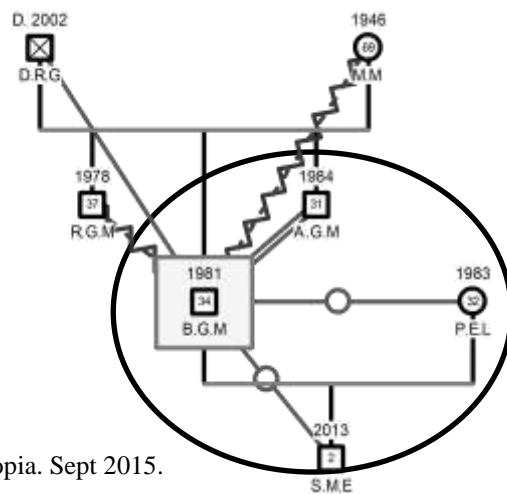
Inicio su curiosidad sexual a los 11 años de edad, refiere que al ver revistas de su hermano mayor fue despertando su indagación, y sus padres no tuvieron conocimiento de esto. Inicia su vida sexual a los 14 años de edad a lo cual siguieron varias parejas. Última relación de noviazgo duro 6 años donde luego contrajo matrimonio, comenta que fue decisión de su esposa ya que era tiempo de casarse, por lo que tuvo que hacerlo.

B) Personales patológicos

Refiere que no tuvo complicaciones de salud, exceptuando accidentes donde requirió atención médica, a los 13 años de edad sufrió una quebradura en ambas rodillas por lo que fue hospitalizado y operado para reparar el daño, dicho suceso lo dejó 6 meses en silla de ruedas. Luego de esto relata que estuvo decaído ya que dejó de practicar deportes por bastante tiempo y con sentimientos de inutilidad por utilizar silla de ruedas. A los 16 años de edad empezó a practicar motocross donde sufrió un percance y heridas graves donde tuvo que ser internado y mantenido bajo supervisión debido a golpes en la cabeza.

4.1.4 Historia Familiar

Imagen No. 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia. Sept 2015.

Estructura Familiar: La estructura familiar conformada por padre, madre y dos hermanos, uno mayor y uno menor. La relación entre todos es distante sin embargo tienen límites amalgamados, conflictos con la madre por diferencia de opiniones en cuanto a temas relacionados con el manejo de las finanzas y los roles en el matrimonio.

Paciente refiere que tiene una relación más armoniosa con el hermano menor pues tienen más en común, él vive fuera del país y en constante cambio por lo que no siempre están en comunicación, sin embargo le ha brindado mucho apoyo moral. El vínculo con el mayor es distante debido a la forma de vida que llevan ambos que es contraria en cuanto al manejo de finanzas, forma de pensar sobre la familia, relaciones sociales y relación de dependencia con la madre.

La situación económica es estable, colabora activamente con una parte de los gastos de su madre. Familia nuclear del paciente conformada por su esposa e hijo, tuvieron una relación de noviazgo de varios años donde ella fue su apoyo incondicional y lo motivó a realizar ciertos cambios de conductas y a tomar responsabilidad en cuanto al área laboral para poder planificar un futuro en conjunto.

La relación entre ellos es armoniosa, de confianza y honestidad; el paciente refiere que su esposa tiene ciertos problemas de autoestima y enojo sin embargo él trata de ayudar en estas áreas y trabajar en su matrimonio. La disciplina hacia su hijo es por parte de la madre, comenta que luego de la enfermedad y estar cerca de perder a su hijo no puede negarle nada de lo que pide o regañarlo. Su rol en la familia es de proveedor y su esposa es ama de casa de tiempo completo, ocasionalmente recibiendo comisiones por venta por parte de su padre.

Antecedentes Familiares: Madre del paciente, M.M, de 69 años de edad, viuda, labora como juez en el juzgado de Villa Nueva, de profesión abogada, obtuvo su título hace 5 años. Refiere que su estado de salud y mental es estable.

Padre del paciente falleció hace 13 años, indica que iban a asaltarlo cuando él se opuso y le dispararon dejándolo herido de gravedad, falleció en el hospital tras dos días de varias cirugías. Paciente comenta que le afectó mucho la pérdida y los problemas que vinieron tras ello, tanto en el ámbito familiar como económico. La relación con su padre era bastante cercana, aunque era estricto y disciplinado por lo que era su figura de autoridad. La relación con su madre es distante y conflictiva.

4.1.5 Examen del Estado Mental

Paciente se encuentra tranquilo, apariencia limpia con el cabello arreglado, su altura es de 1.85mts, delgado, de tez morena, cabello castaño oscuro y apariencia física indica menor edad. Se encuentra acostado en su cama viendo televisión, se muestra de estado de ánimo alegre al hablar y bastante comunicativo. Su mirada la mayor parte del tiempo la mantiene hacia la televisión aunque le disminuyo el sonido, ocasionalmente hace contacto visual. Su disposición corporal es de apertura y hacia mi persona, se muestra amable y respetuoso.

Al relatar hay limitación de expresión facial y gestos, solamente una sonrisa. Las características del habla son de volumen medio, ritmo pausado, sin entonaciones y con emoción en ciertos eventos.

Por ocasiones distrae su atención ante el partido en la televisión, orientación tiempo, espacio y persona adecuados. Su lenguaje es rico y descriptivo. Su memoria de hechos pasados y recientes detallista, sin alteraciones, alta capacidad retentiva. Razonamiento y juicio practico con nivel alto de abstracción.

Pensamiento lógico con dirección coherente, concreto con capacidad circunstancial. Contenido sobre preocupaciones familiares, metas establecidas y camino establecido para llegar a ellas. Paciente con capacidad de insight sobre sus problemas psicológicos y consciencia de los factores que le rodean que afectan su situación emocional actual.

Estado de ánimo no congruente con cierto contenido del pensamiento, humor negro, expresa lo que debería sentir más no sus sentimientos sobre el relato. Estado de aburrimiento y desesperanza en algunas sesiones.

4.1.6 Resultados de las pruebas

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

Prueba aplicada	Fecha de aplicación
FH	02/06/2015
FAMILIA	02/06/2015
PERSONA BAJO LA LLUVIA	02/06/2015
ESCALA DE AUTOEVALUACION PARA LA DEPRESION DE ZUNG	02/06/2015
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	02/06/2015

Fuente: Elaboración propia. Septiembre 2015.

Test de la Figura Humana

Como indicadores de integración del dibujo se puede ver la realización del mismo al medio de la hoja, el paciente inició dibujando la cabeza y termino el dibujo en un tiempo de 5 minutos, los borrones son mínimos, la línea es consistente y la presión estable a lo largo del dibujo, del mismo sexo y representación de edad que el paciente, ropa formal, ausencia de fosas nasales. Como indicadores de desintegración del dibujo se encuentra la figura incompleta, los ojos son oscuros sin pupilas y la figura es rígida.

La cabeza grande indica una lucha por ser intelectual, el énfasis en la cara muestra una preocupación por las relaciones sociales, boca con dientes refleja una hostilidad oral y sarcasmo; los ojos pequeños muestran deseos de cerrarse al mundo o auto absorción.

Cejas delineadas pueden indicar una aspiración de glamour, el pelo ordenado muestra un control sexual, nariz triangulo indica una lucha por el poder y puntiaguda indica el deseo de dominio con tendencias agresivas.

La omisión de brazos muestra un sentimiento severo de culpa, depresión con retraimiento activo y hostilidad, omisión de manos refleja una sensación de inadecuación en el manejo del ambiente; la ausencia de piernas muestra sentimientos patológicos de contricción y dependencia, la ausencia de pies indica falta de autonomía. La omisión del tronco es un rechazo hacia los impulsos físicos y la pérdida de la imagen corporal.

La forma de hombros cuadrados son indicadores de hostilidad extrema. La posición del dibujo hacia la izquierda muestra dominio emocional, énfasis en el pasado y tendencia a la impulsividad. Las líneas gruesas indican una barrera física hacia el ambiente, fuertes y sombreadas muestran ansiedad.

Test de la Familia: Paciente dibuja familia real, el trazo fuerte indica pulsiones poderosas, borraduras reflejan ansiedad en esas áreas siendo en este caso el rostro del personaje con quien él se identifica como papa. Dibujo situado en la parte inferior de la hoja muestra indicadores de depresión y apatía, la disposición de las líneas es de tipo racional mostrando así inhibición, tamaño de los dibujo se muestra pequeño por lo que refleja timidez, retraimiento o depresión, percibiendo el ambiente como amenazante. En cuanto a la valorización dibuja primero al padre de familia con quien se identifica, agregando más detalles al niño siendo la figura que valoriza, distancia entre los padres refleja la distancia emocional entre ellos por lo que es en este caso una distancia notable mas no significativa. En referencia a los aspectos ambientales, se puede observar una línea base gruesa que puede indicar inseguridad e inestabilidad, como símbolo un globo que indica deseos de libertad.

Test Persona bajo la lluvia: Tamaño refleja que el paciente está bien ubicado en el espacio, dibujo en el margen izquierdo manifiesta la orientación al pasado que tiene el paciente, la introversión y encerrarse en uno mismo, siendo estos indicadores de depresión, fatiga, desaliento y lo que queda sin resolver, lo traumático. En el trazo, las líneas rectas definidas y toscas indican agresividad al igual que la presión fuerte.

Tuvo dificultad para iniciar lo que indica dificultades para comenzar tareas nuevas, hay rigidez en el movimiento que muestra sentimientos de amenaza por parte del entorno. Se observa sombreado en diferentes partes como los hombros, cabeza y pies. La orientación de la persona muestra el comportamiento presente de disposición a enfrentar al mundo, la lluvia torrencial indica la presión y estrés en una situación, el dibujo se encuentra sobre un charco lo que revela sufrimiento fetal o durante los primeros años.

En cuanto a la vestimenta, los bolsillos en el sweater pueden indicar una dependencia materna, énfasis en los zapatos puede reflejar un conflicto sexual. La ausencia de paraguas muestra la falta de defensas, el poder intelectual, social o dominio reflejado en la cabeza al ser lo primero que dibuja; línea recta única como boca muestra la tendencia verbal sádica agresiva.

Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung

Punteo: 44 – Rango normal

Inventario de Ansiedad de Beck

Punteo: 19 – depresión leve

4.1.7 Impresión diagnóstica

Según lo observado, evaluado, la información obtenida y la interpretación de las pruebas aplicadas, se indica que el paciente muestra rasgos de un trastorno depresivo mayor recidivante,

esto debido a los sentimientos de baja autoestima, falta de energía, y de vacío; la disminución del interés en realizar actividades recreativas e interactuar con otras personas; estado de ánimo irritable, pérdida importante de peso sin hacer un régimen debido a la disminución del apetito. El padecimiento de insomnio contrarrestando el cansancio al día siguiente con la ingesta de bebidas energizantes, sensación de fatiga y cansancio extremo todos los días. También están presentes los síntomas excesivos de culpa debido al fallecimiento de su padre, y pensamientos de mejoramiento en su familia si el no estuviera presente. Así mismo se puede indicar un duelo no resuelto por 13 años.

4.1.8 Evaluación Multiaxial

- EJE I: F33.1 Rasgos Trastorno Depresivo Mayor
Z63.9 Problema de relación no especificado [V62.81]
Z63.4 Duelo no resuelto (827)
- EJE II: Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- EJE III: Traumatismo en ambas rodillas [800-999]
- EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo debido a la relación conflictiva con su madre y hermano mayor.
- EJE V: 75 (EEAG)

Diagnóstico según DSM V

- F32.0 Rasgos de Trastorno de depresión mayor, grave [296.23]
Z65.08 Otro problema relacionado con circunstancias psicosociales [V62.89]

4.1.9 Recomendaciones

Se recomendó al paciente trabaje sus cogniciones acerca de sí mismo, autoestima, valor propio y aceptación. Que valore sus habilidades en todos los ámbitos, como hijo, esposo, trabajador, amigo, proveedor, etc., sus particularidades, personalidad y así fortalezca su mundo interno.

Se exhortó a que trabaje los pensamientos de inutilidad, en su empatía y comprensión hacia los demás.

Es necesario trabajar y cerrar el duelo por el fallecimiento de su padre, actuando así sobre la culpa. Conocimiento y aplicación de límites, roles familiares y obligaciones hacia los padres.

Se exhortó trabajar en su sentido de vida para brindarle una motivación y pueda trabajar por y para sí mismo y luego incluir a su familia.

4.1.10 Plan Terapéutico

La terapia Cognitivo Conductual más significativa es la teoría de Beck, esta interpreta la depresión como una consecuencia de las distorsiones que una persona pueda hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea.

Según esta teoría, la persona tuvo en el pasado una serie de experiencias negativas que le hicieron elaborar un esquema vital pesimista en tres sentidos: tiene un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista.

Estos esquemas negativos se ponen en funcionamiento, sobre todo, cuando la persona vuelve a sufrir una experiencia vital negativa, ya que la interpreta como global e irreversible,

concediéndola excesiva importancia. El tratamiento se dirige a enseñar al paciente a identificar sus patrones de pensamiento y actuación inadecuados.

4.2 Análisis de resultados

El manejo del duelo es la manera particular que tiene cada persona para elaborar sobre una pérdida, es un proceso en el cual se identifican los sentimientos encontrados, la causa subyacente de ellos, cómo trabajarlos y así superar su problema. Cuando esta es sorpresiva viene una mezcla de emociones, las cuales generan un impacto en la vida de un individuo y provocan reacciones muchas veces impensables ya que el inconsciente reacciona de tal manera que busca solamente su seguridad.

El impacto que generó esta situación en el paciente fue un desconocimiento de su persona al experimentar emociones nunca antes vivenciadas o en diferente magnitud, como lo es el dolor, la incertidumbre, el enojo, la culpa y la tristeza. Todo esto desencadenó comportamientos insanos en su vida teniendo efectos en sus círculos de desenvolvimiento.

La inteligencia emocional es una parte muy importante para el manejo y control de los sentimientos y emociones, ya que permite regular los estados de ánimo y las diferentes formas de reacción en situaciones de la vida. En el paciente del caso de estudio, se ve reflejada la carencia de herramientas para afrontar situaciones difíciles como la pérdida inesperada de un familiar; durante la terapia pudo poner en práctica recursos como técnicas de relajación y respiración, registro de emociones e intercambio por positivas. Demostrando estas ser las más efectivas dada la personalidad y situación en que se encontraba el paciente.

El duelo es un proceso donde se busca que una pérdida pueda llegar a ser recordada sin provocar sentimientos de tristeza. Arranz y otros (2003) refieren que el vivir un duelo en familia debería facilitar el proceso de adaptación, potenciando los recursos que poseen y disminuyendo la vulnerabilidad. En el caso del paciente presentado, el duelo no se vivió sanamente en la familia debido a los límites rígidos con los que se manejaban, estos no propiciaron un ambiente seguro

para hablar sobre la pérdida ni el trabajo de readaptación de roles y vínculos. Pudiéndose esto comprobar en el diagnóstico según el Manual de Diagnóstico DSM VTR, de duelo no resuelto donde la pérdida ocurrió hace 13 años, por lo tanto se denomina como un duelo patológico.

La depresión es un trastorno que se caracteriza por sentimientos de tristeza profunda, pérdida de interés en actividades placenteras, culpa y otros sentimientos que perturban el estado de ánimo en una persona.

Un proceso de duelo no manejado correctamente, puede aseverar síntomas pertenecientes a un estado de ánimo decaído y conducir a una depresión, según Grecco (2010), el problema inicia cuando la emoción de tristeza se transforma en algo que hace sufrir más allá de lo esperado e invade a la persona de manera que todo su mundo queda con el tinte de la depresión.

Estos rasgos que se podían observar en el paciente de este estudio de caso junto con uno de los sentimientos más comunes que se experimentan durante una pérdida y la depresión, la culpa; el autorreproche era una conducta observable y comprobable en las palabras del paciente al referirse a las circunstancias en que sucedió la tragedia. El aprender a perdonar a sí mismo y a otros, es el primer paso para trabajar el sentimiento de culpa según Castro (2012), junto con otras herramientas para la aceptación de la pérdida, cómo la visualización y cambio de pensamientos catastróficos que el paciente pudo poner en práctica.

Dadas las circunstancias de la pérdida, que fue debido a la delincuencia, el enojo era un sentimiento presente junto con la impotencia e incompreensión. La inundación de estos sentimientos desagradables y la falta de herramientas para el manejo de emociones, propiciaron un aislamiento en el paciente donde se vio afectado su desenvolvimiento social con familiares y parientes cercanos, rompiendo el vínculo con la sociedad, sus reglas y lo esperado ante dicha situación. Por lo que la pérdida inesperada provocó conductas antisociales y de riesgo para sí mismo y los demás; si bien el paciente tenía un historial de problemas de conducta durante su adolescencia, las circunstancias bajo las que sucedió la pérdida determinaron su inhibición social.

Esto generó en él un hermetismo en cuanto a las emociones generadas por la pérdida y vacío que dejó la persona, se pudo identificar un bloqueo emocional y estancamiento en el sentimiento de la culpa; pudiendo ser esta temporal como refiere Castro (2012).

Conclusiones

La falta de herramientas para el manejo de emociones puede desencadenar un conflicto emocional con consecuencias observables en el estado de ánimo de una persona y eventualmente presentar evidencia física sobre lo que no se canaliza emocionalmente.

Un bloqueo emocional puede surgir como consecuencia de un comportamiento aprendido por parte de algún cuidador o de la sociedad donde no se le da la importancia necesaria a la parte emocional de una persona. La niñez y adolescencia es la etapa ideal para adquirir las herramientas para el manejo de emociones, el paciente de estudio de caso no adquirió estas herramientas durante su desarrollo por lo que le perjudicó la sanación en su debido tiempo.

El tipo de relaciones y vínculos que maneja una familia puede ser un indicador de cómo se reaccionará y trabajará una pérdida si en dado caso llegara a suceder. El vivirlo en familia permite una reorganización familiar y sanación adecuada al formar una red de apoyo y ambiente seguro para liberar sentimientos y emociones encontradas.

La depresión es un trastorno cada vez más observado en pacientes que no han elaborado un proceso de duelo adecuado, los sentimientos de inadecuación, desgano y tristeza, no permiten el reinventarse a sí mismo y visualizar la nueva etapa que se debe afrontar sin un ser querido.

La ruptura del vínculo con el entorno, conocido como la inhibición social propicia un estancamiento del proceso de duelo y acrecienta los síntomas provocados por la depresión y la pérdida.

Recomendaciones

La forma como se debe actuar ante una pérdida no es algo que se pueda enseñar y existen ciertas prácticas culturales que no permiten la expresión de emociones por lo que no se cuenta con herramientas para ello, la educación sobre el proceso de la vida debe iniciar en casa para así fomentar una preparación emocional ante las diferentes circunstancias que se nos presenten.

Fomentar la psicoeducación sobre la inteligencia emocional y adquisición de herramientas para el manejo de emociones es parte esencial de la etapa de la niñez y adolescencia, el apoyo por parte de las instituciones educativas iniciaría un ciclo de cambio cultural para beneficio de la salud mental de las futuras generaciones.

Brindar ayuda e información sobre el proceso del duelo y la aceptación de una pérdida en familia por parte de organizaciones e instituciones que tengan una relación directa con familiares que atraviesan por estas situaciones. Formando así un proceso de ayuda más completo que abarque no solo la parte legal y protocolaria de una pérdida si no un manual de autoayuda.

Hacer consciencia sobre lo que es la depresión, que implica y la ayuda que existe accesible a todos es un paso necesario para trabajar colectivamente a la población que muchas veces no logra identificar sus sentimientos y recibir la ayuda específica hacia su problemática.

Formar una red de apoyo puede dar pauta a la superación o estancamiento de ciertas crisis, esta puede constar de familiares o personas que estén atravesando por algo similar, por lo que es importante el crear consciencia sobre el poder que tiene un sentimiento de empatía y pertenencia para sobrellevar estas.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, Virginia.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos*. España: Ariel
- Castro, Ma. C. (2012). *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso del duelo*. (2da. Ed) México: Trillas
- Conangla, M. M., & Marin, M. C. I. (2004). *Crisis Emocionales: La inteligencia emocional aplicada a situaciones límite*. Editorial: AMAT.
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial: Kairós.
- Grecco, E. (2010). *Muertes inesperadas. Manual de autoayuda para los que quedamos vivos*. (4ta. Ed) Argentina: Ediciones Continente
- Perez, M. (2009). *El proceso de Duelo y la Familia*. Editorial: Centro Iluntze

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Estudio de caso sobre el manejo del duelo por una pérdida inesperada en paciente atendido en Hospital de emergencias Ceibal

Problemática	Variable de Estudio	Sub temas de la variable de Estudio	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivo Específico	Referencias Bibliográficas
Manejo de emociones		Inteligencia emocional			Establecer qué herramientas son las más efectivas para el manejo de emociones.	Tanatología, La inteligencia Emocional y el proceso de duelo
Duelo en familia		Relaciones familiares		Describir el impacto que genera una pérdida inesperada y el manejo del duelo	Identificar cómo se vive el duelo en la familia	Intervención Emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos. Pilar Arranz, José Javier Barbero, Pilar Barreto y Ramon Bayés
Aceptación de la pérdida y culpa	Manejo del Duelo	Depresión	Cómo afecta el sufrir una pérdida familiar inesperada		Identificar herramientas para la aceptación de una pérdida y el manejo de la culpa	Muertes Inesperadas, manual de autoayuda para los que quedamos vivos. Eduardo H. Grecco
Personalidad y relaciones interpersonales		Inhibición Social			Determinar como la pérdida inesperada de un ser querido provoca inhibición social	