

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Estudio de caso: Duelo patológico en una mujer de 26 años de edad derivado de la pérdida de un hijo, atendida en el Colegio Evangélico Salem, San Marcos
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dawne Yarandy Melisa Godínez Ramírez

San Marcos, noviembre 2018

Estudio de caso: Duelo patológico en una mujer de 26 años de edad derivado de la pérdida de un hijo, atendida en el Colegio Evangélico Salem, San Marcos

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dawne Yarandy Melisa Godínez Ramírez

Lic. Carlos Grijalva Barrios (Asesor)

M.A. Laura Mejía (Revisora)

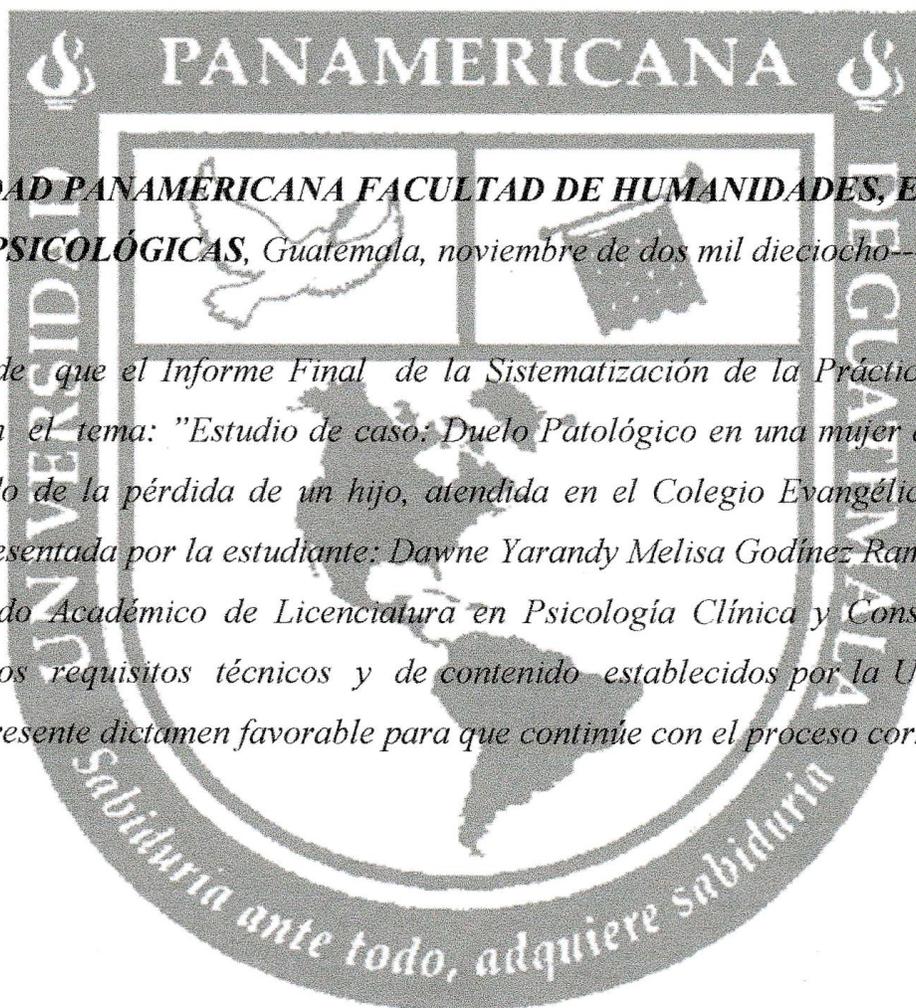
San Marcos, noviembre 2018

Autoridades de Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. Cesar Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

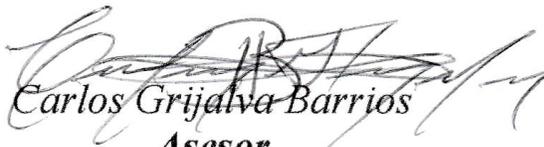
Autoridades de Facultad de Humanidades

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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre de dos mil dieciocho-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Duelo Patológico en una mujer de 26 años de edad derivado de la pérdida de un hijo, atendida en el Colegio Evangélico Salem, San Marcos". Presentada por la estudiante: Dawne Yarandy Melisa Godínez Ramírez, 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.


Carlos Grijalva Barrios
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala octubre de 2018.-----

En virtud de que la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Duelo patológico en una mujer de 26 años de edad derivado de la pérdida de un hijo, atendida en el Colegio Evangélico Salem, San Marcos". Presentada por el (la) estudiante: Dawne Yarandy Melisa Godinez Ramírez, 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.

Licenciada Laura Eunice Mejia Tuche
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Duelo patológico en una mujer de 26 años de edad derivado de la pérdida de un hijo, atendida en el Colegio Evangélico Salem, San Marcos"**, presentado por el (la) estudiante **Dawne Yarandy Melisa Godínez Ramírez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



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

Nota: para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios: por haberme regalado el don de la vida, el entendimiento y sabiduría en mi largo caminar.

A mi madre: por creer en mí, dándome el amor y apoyo incondicional en los diferentes ámbitos de mi vida.

A mi hermana: por su apoyo incondicional en los momentos difíciles.

A mis sobrinos: por darme su amor en todo momento el cual ha sido el motor de mi constante lucha.

A mi cuñado: por brindarme su ayuda en todo momento.

A mis docentes de Universidad Panamericana: por haber sido parte importante en la adquisición de valiosos conocimientos que me permitirán desenvolverme en la vida cotidiana.

A Universidad Panamericana: por ser mi centro de estudios el cual me permitió forjar mi carrera profesional con valores morales y principios cristianos.

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. Organización	2
1.5. Organigrama	3
1.6. Visión	8
1.7. Misión	8
1.8. Programas establecidos del centro de práctica	9
1.9. Justificación	9
Capítulo 2	
Marco Teórico	10
2.1. Duelo patológico	10
2.1.1. Fases del duelo	11
2.1.2. Tipos de pérdida	13
2.1.3. Tipos de duelo patológico	14
2.1.3.1. Duelo complicado o no resuelto	14
2.1.3.2. Duelo psiquiátrico	15
2.1.4. Causas	16
2.1.5. Efectos	19
2.1.6. Criterios diagnósticos	20
2.1.7. Tratamiento	23
2.1.7.1. Tareas a cumplirse en el duelo	23
2.1.7.2. Procesos de intervención en duelo patológico	24

2.1.7.3. Técnicas de intervención desde una perspectiva conductual	25
2.1.7.4. Técnicas de intervención desde una perspectiva cognitiva	26
2.1.7.5. Musicoterapia	26
2.1.7.6. Tratamiento psicofarmacológico	27
2.2. Impacto que causa la pérdida de un hijo en una madre	27
Capítulo 3	
Marco Metodológico	30
3.1. Planteamiento del problema	30
3.2. Pregunta de investigación	31
3.3. Objetivos	31
3.3.1. Objetivos generales	31
3.3.2. Objetivos específicos	31
3.4. Alcances y límites	31
3.5. Método	32
Capítulo 4	
Área de servicio	33
4.1. “Mujer que no acepta la pérdida de su bebe”	33
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias	50

Resumen

El proceso que a continuación se presenta posee una estructura específica en la cual se ve reflejada la Investigación que se realizó del caso sobre Duelo Patológico, la cual se llevó a cabo en el Colegio Evangélico Salem, ubicado en la 2da. Avenida 0-80 zona 1, Cantón Concepción San Rafael Pie de la Cuesta, S.M. dicho centro educativo ofrece los servicios de educación en los niveles de: primaria, básico y diversificado tanto del área urbana y rural como de sus lugares aledaños.

La implementación del tratamiento psicológico es de suma importancia en esta investigación ya que tiene como finalidad ayudar a la paciente MJLO a poder obtener equilibrio en las diferentes áreas en las que se desenvuelve por medio del control emocional y esto a su vez se vea reflejado en su vida cotidiana. Este proceso está dividido en varios capítulos siendo el primero el Marco de referencia, el cual está compuesto por la información institucional del centro educativo.

El segundo capítulo está integrado por el Marco Teórico en donde se hace referencia de la investigación realizada sobre el diagnostico asignado a la paciente, como también el tratamiento que se llevó a cabo en clínica. El tercer capítulo está conformado por la metodología del trabajo lo cual conlleva el planteamiento del problema, alcances, límites y objetivos que se persiguen al realizar la investigación.

Introducción

En la actualidad tener salud mental no es un lujo es una necesidad que cada individuo tiene para desenvolverse en el diario vivir. La señora MJLO asistió a clínica a raíz de ser referido su hijo de parte de la docente del Colegio Evangélico Salem debido a problemas de conducta, solicitando así la paciente ayuda psicológica para superar la muerte de su bebe ocurrida en el año 2015, así mismo para mejorar su vida marital la cual es disfuncional debido a la agresividad por ambos conyugues volviendo el entorno peligroso.

La paciente MJLO ha sido diagnosticada con “Duelo Complejo Persistente” ya que presenta actitud exagerada, de victimización, constante lucha por la libertad, además de una conducta agresiva y ansiosa, así mismo percibe lo sucedido de manera negativa sintiendo que la tristeza, el dolor y la culpa no la dejan aceptar la perdida, refiere que este suceso la ha marcado para siempre, debido a que después de la muerte de su bebe no contó con el apoyo de su pareja para superar este suceso.

La falta de adaptación al nuevo ambiente sin las presencia del ser querido es lo que trae consecuencias como lo es un Duelo no Resuelto Es por ello que es necesario la implementación del tratamiento psicoterapéutico ya que de este modo se contribuye en la modificación de conductas y pensamientos en la paciente lo cual permite un mejor desenvolvimiento en cada una de las áreas en las que se desenvuelva.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

El duelo es un proceso que se da a partir de la pérdida de un ser querido, la cual no se supera volviéndose patológica. El duelo es una situación normal por la cual todo ser humano experimentara más de una vez en su vida, la incapacidad de adaptación frente a esta pérdida ara que el duelo se vuelva patológico, esto se propicia a partir del entorno social que rodea a las personas del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, S.M., ya que condicionan a las personas frente a la perdida.

Estos condicionamientos no permiten el desahogo propiciando la aceptación inmediata de la perdida, por más dolorosa que sea, causando cambios radicales en los estados de ánimo, presentando sentimientos de tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo e impotencia, añoranza y anhelo. "Cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo, se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal (Freud 1975)" (Pizani, 2017)

1.2. Descripción

El Colegio Evangélico Salem es un centro educativo que ofrece educación de calidad a niños, niñas y jóvenes de San Rafael Pie de la Cuesta, S.M., tanto del área urbana como rural y sus lugares aledaños, brindando los servicios de educación primaria, básico y diversificado, inculcando en los estudiantes principios cristianos y valores morales. Dicho centro educativo cuenta con seis aulas, una secretaria, un centro de cómputo y un salón que sirve como área de recreación para los niños, todo en buen estado. La atención psicológica se brindó a niños de tercero primaria como también a los padres de familia quienes son la base fundamental en el desarrollo integral de los niños.

1.3.Ubicación

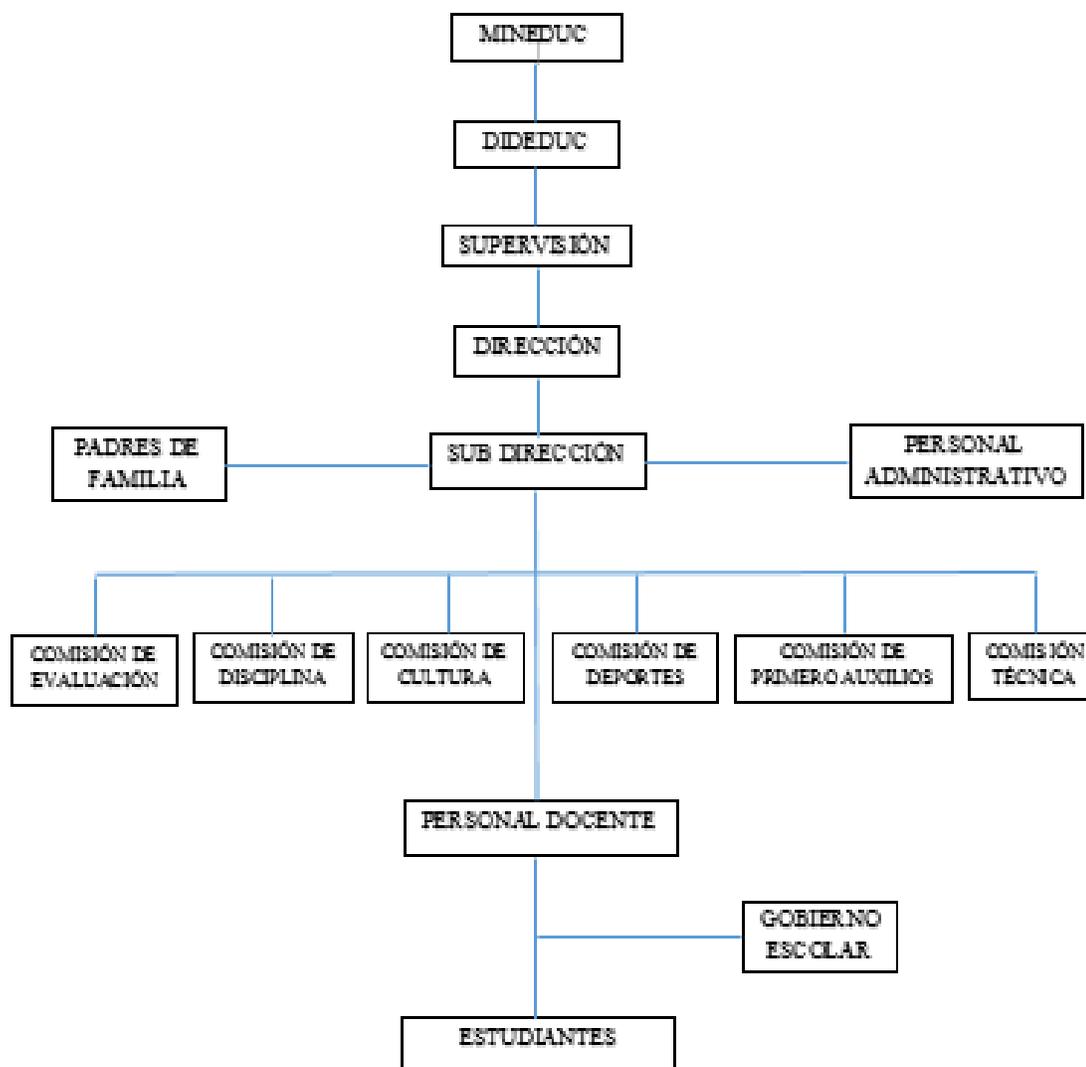
El colegio evangélico Salem se ubica en la 2da. Avenida 0-80 Zona 1, Cantón Concepción San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos.

1.4.Organización

El centro educativo está conformado por dos directores técnicos administrativos, dos secretarias y dieciocho docentes, de los cuales un director, una secretaria y seis docentes están en el área de educación primaria. En el área de educación básica se encuentra un director, una secretaria y seis docentes, para el área de diversificado el director y la secretaria de básico también se encuentran en el área de diversificado así mismo imparten clases seis docentes quienes se ocupan de igual manera de los estudiantes de plan fin de semana. Este personal se encarga de la educación, disciplina, enseñanza de valores morales y cristianos de niños y jóvenes del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta.

1.5.Organigrama

Imagen 1
Cronograma



Fuente: MINEDUC

Funciones:

Ministerio de Educación:

Formular y administrar la política educativa, velando por la calidad y cobertura de la prestación de los servicios educativos públicos y privados. Coordinar y velar por el adecuado funcionamiento de los sistemas nacionales de alfabetización, planificación educativa, investigación, evaluación, capacitación de docentes, personal magisterial, educación intercultural ajustándolos a las diferentes realidades regionales y étnicas del país.

Dirección Departamental de Educación:

Programar los recursos financieros, materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de los planes y programas educativos departamentales. Promover, coordinar y apoyar los diversos programas y modalidades educativas que funcionan en su jurisdicción, buscando la ampliación de la cobertura educativa, el mejoramiento de la calidad de la educación y la eficiencia administrativa. Apoyar el diseño, programación y realización de investigaciones educativas departamentales.

Supervisión:

El supervisor educativo de cada sector tiene el compromiso como profesional de guiar, apoyar y asistir a educandos, educadores, directores, padres de familia y demás involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. De igual manera la supervisión interviene en la mejora de los procesos educativos que realizan diferentes factores en diversos ambientes los cuales se mencionan a continuación: el aula, la escuela, con los maestros, los alumnos y la comunidad educativa.

Dirección:

La función del director conlleva a cultivar diversos factores que son clave para que el centro educativo sea eficaz teniendo en cuenta una visión de futuro para un buen desenvolvimiento de los alumnos. El director es el encargado de velar que se dé el trabajo en equipo y colaboración entre el personal, la sensibilización hacia las preocupaciones y las aspiraciones no solo de los estudiantes sino también de sus padres así mismo la organización de la escuela en general.

Sub dirección:

Diagnosticar, planificar, coordinar, controlar y evaluar los procesos técnico-administrativos de la institución en conjunto con el director, garantizando con eficiencia y efectividad las diferentes funciones que desempeñe. Garantizar con eficiencia y efectividad organizativa, la sistematización de los requerimientos, documentos y registros escolares en forma veraz, actualizada, detallada y oportuna para el mejor funcionamiento institucional en compañía del personal técnico administrativo.

Padres de familia:

La función esencial de los padres de familia es brindar educación a los hijos ya que de este modo obtendrá el éxito en la escuela y en la vida, además de proveerles la atención y el amor necesario. El éxito comienza a partir de que los padres de familia se involucren en el proceso de aprendizaje. Cada niño debería ser motivado a lograr metas de aprendizaje y a obtener las mejores calificaciones posibles. Brindar la máxima atención a la revisión y preparación de las tareas diarias de los hijos.

Personal administrativo:

Su función va dirigida a colaborar estrechamente con la dirección, el personal docente, los padres de familia y el público en general del centro educativo, entre las funciones específicas que realiza se encuentran: labores de registro de datos, mantenimiento informático, movimientos de los fondos, inscripciones, cambios de programa académico, movilidad académica, incorporación a programas académicos adicionales, altas y bajas de los alumnos en los niveles y modalidades que imparte el colegio.

Comisión de evaluación:

Es la instancia que se encarga de velar que las evaluaciones de cada curso se realicen con absoluta transparencia tanto por parte de los docentes como de los alumnos. Hacer recomendaciones generales o particulares a los docentes u otras instancias del establecimiento, en término de actividades de refuerzo, superación y motivación hacia los alumnos. Evalúan los

resultados de las actividades de refuerzo y superación a fin de sugerir a los docentes los correctivos pertinentes.

Comisión de disciplina:

Esta es la encargada de planear, organizar, dirigir y evaluar la disciplina general del colegio acorde con el reglamento general del establecimiento, velando por el orden dentro de este y que cada alumno y docente cumplan con dichas reglas. Procurar el cuidado de los bienes y demás materiales del colegio. Revisar regularmente los uniformes y la presentación personal de los estudiantes. Establecer canales y mecanismos de comunicación con los diferentes integrantes de la comunidad educativa.

Comisión de cultura:

Esta tiene el compromiso de conformar espacios de creación, difusión y promoción de manifestaciones culturales de diversa índole. Esta es la encargada de organizar actividades culturales y artísticas en el centro educativo, por ejemplo: concurso de canto, declamación, poema, poesía, artes plásticas, coreografías, caligrafía, ortografía, como también concursos de belleza y formación de banda musical ya que el fin de esta es poder involucrar a toda la comunidad educativa.

Comisión de deportes:

Lograr una integración social-deportiva, fortaleciendo la responsabilidad, disciplina y la igualdad de géneros entre los estudiantes. Contribuir al desarrollo físico, social, moral, espiritual y cultural de los estudiantes mediante la participación en actividades deportivas, promoviendo así la recreación en los estudiantes, teniendo como resultado el fortalecimiento de los lazos de compañerismo y convivencia sana. Como también coordinar las actividades deportivas a nivel interno, provisional y nacional.

Comisión de primeros auxilios:

Identificar posibles situaciones de emergencia médica que se puedan presentar en el lugar, teniendo disponible el equipo de primeros auxilios para la asistencia inmediata. Así mismo

identificar riesgos derivados de la ubicación geográfica de la escuela, como sismos, actividad volcánica, ciclones, terremotos, inundaciones, deslaves, hundimientos, contaminación ambiental, con base en los resultados elaborar plan de emergencia el cual se ejecutara en caso de cualquier fenómeno.

Comisión técnica:

Fortalecer el desarrollo de actividades de coordinación brindando acompañamiento en la elaboración y ejecución de los instrumentos técnicos. Detecta las necesidades del establecimiento. Desarrollar competencias profesionales en el ámbito de lo curricular y lo profesional. Estructurar el trabajo de la dirección en su ámbito técnico conforme a las áreas y ámbitos de los planes establecidos. Ofrecer charlas de orientación para lograr un mejor rendimiento académico estudiantil.

Personal docente:

Promover el desarrollo cognitivo y personal en los estudiantes mediante actividades críticas y aplicativas que le ayuden a construir sus propios conocimientos los cuales son fundamentales para el futuro. Contribuir a la formación integral del alumno facilitando su proceso de aprendizaje con base en sus necesidades e intereses, desarrollando en este las competencias necesarias para lograr el éxito deseado. Evaluar el aprendizaje de los alumnos a su cargo conforme la norma vigente.

Gobierno escolar:

Es el conjunto de espacios y órganos de participación y representación democrática. Este alude a un conjunto de obligaciones, practicas, políticas y procedimientos que garantizan la dirección efectiva del establecimiento, cumpliendo así sus objetivos y el uso adecuado de los recursos disponibles. Es el máximo órgano estudiantil que posibilita, garantiza y potencia el continuo ejercicio de la participación democrática y el servicio por parte de loes estudiantes.

Estudiantes:

Participar en la construcción de sus conocimientos, de manera interactiva, de tal forma que el planteamiento de retos y actividades, las interpretaciones, discusiones y conclusiones, así como la elaboración de explicaciones y descripciones se den en colaboración con los demás. Participar activa, responsable y creativamente en las actividades culturales y deportivas que tienen como finalidad una sólida formación. Conocer, aceptar y practicar el reglamento interno del establecimiento.

1.6. Visión

Ser una institución educativa con liderazgo y reconocimiento de la sociedad, por la formación integral de nuestros estudiantes, basado en vivencia de valores, excelencia académica, científica y tecnológica, comprometidos con Dios y la sociedad, a efecto de lograr una transformación social positiva. Nuestra institución tiene como fundamento el respeto hacia el Dios supremo teniendo además de una sólida formación académica, tendrá algo especial: “EDUCACION CON VALORES”.

1.7. Misión

Ser una institución educativa cristiana evangélica que ofrece a la población del municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, S.M. y municipios vecinos una experiencia educativa innovadora actualizada y tecnológica dentro de un ambiente donde se valora sobre todas las cosas al Supremo Creador del universo y donde se educa para la vida, ofreciendo formación en valores, (honestidad, disciplina, tolerancia, respeto, perseverancia, solidaridad, etc.), excelencia académica, científica y tecnológica.

1.8. Programas establecidos del centro educativo

El Colegio Evangélico Salem presta los servicios siguientes: nivel de educación preprimaria, plan diario, jornada matutina, nivel de educación primaria, plan diario, jornada matutina, ciclo de educación básica, plan diario, jornada vespertina, bachillerato industrial, perito con especialidad en computación, plan diario, jornada doble, perito contador con orientación en computación, plan fin de semana, jornada doble. Servicios que ofrece a niños, niñas y jóvenes del área urbana, rural y lugares aledaños.

Cuentan con programas culturales en donde cada niño participa según el área que el docente le designe. Cuentan con una banda musical cristiana en donde los niños participan, fomentándoles el deseo de expresarse por medio de instrumentos musicales. Así mismo imparten educación cristiana en todos los grados para fomentar principios bíblicos en cada niño. Este centro educativo solamente se dedica a brindar servicios educativos, no ofreciendo ninguna clase de información en los medios de comunicación más que solo relacionada a los servicios que ofrecen como portadores de la enseñanza.

1.9. Justificación

La estabilidad emocional es un factor importante en la vida diaria de los individuos lo cual no es el tema principal para muchos, afectando la vida social, familiar y personal de la persona, tornándose así un ambiente insano para el individuo provocando desvarío en la conducta y comportamiento de este, por ello el abordaje de esta investigación va encaminada hacia la mejoría de la paciente, por medio de tratamiento psicoterapéutico el cual le proporcionara a esta el equilibrio emocional necesario.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Duelo patológico

Freud en su obra *Duelo y Melancolía* (1917) explica que el duelo es el proceso por el cual una persona sufre debido a la pérdida de una persona u objeto amado, dando como resultado la falta de interés, disminución de sentimientos y pensamientos los cuales afectan el entorno familiar, laboral y social.

“En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es total: es un dolor biológico (duele el cuerpo), Psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida en su conjunto, duele.” (Carraquilla, 1998, pág. 203) .

El duelo afecta radicalmente en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan aquellas personas que han perdido a un ser u objeto querido, debido a que se sufren diversos cambios en la dinámica personal, familiar, social, psicológica y espiritual. El tiempo que se convive con las personas u objetos forman parte de una historia que se va forjando día a día, por ello al momento de perderlos viene al consciente todos aquellos recuerdos que el hipocampo ha guardado por mucho tiempo, por ello el dolor se hace aún más fuerte al recordar los momentos vividos, los que se estaban viviendo y los que se deseaban vivir ya que se hacen planes a largo plazo que se desean cumplir al lado de la persona que se ha perdido. Causando una serie de cambios en las emociones, pensamientos y comportamientos.

“Hablamos de duelo patológico o complicado cuando las respuestas del individuo reflejan una mayor intensidad prolongación o variación del duelo normal. Montoya, (1998)” (Reyes, 2010, pág. 35).

El proceso de duelo es normal ya que toda persona en algún momento pasa por la misma situación, la problemática se da cuando pasa cierto tiempo y no es capaz de adaptarse aceptando la pérdida teniendo como resultado un duelo patológico.

“El trastorno de duelo complejo persistente se diagnostica solo si han transcurrido al menos 12 meses (6 en los niños) desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana. Este marco temporal discrimina entre el duelo normal y el duelo persistente. La afección típicamente conlleva un anhelo/añoranza persistente del fallecido, que puede estar asociado con pena intensa y llanto frecuente, o con preocupación en relación al fallecido. El individuo también puede estar preocupado con la manera en la que murió la persona” (Psiquiatría A. A., 2014, pág. 790)

El manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales establece los criterios diagnósticos para diferenciar un duelo patológico de un duelo normal, siendo el principal indicador el tiempo en el que una persona muestre síntomas persistentes de anhelo, pena, preocupación y llanto frecuente por la persona fallecida siendo un promedio de 12 meses para superar la pérdida, al pasar este tiempo sin poder adaptarse surge lo que es un duelo patológico.

2.1.1. Fases del duelo

Elisabeth Kubler-Ross en su libro *On Death and dying* describe varias fases que transcurren en el duelo las cuales sirven de base para que la organización “era en abril” las pueda describir como medio de ayuda para los padres que han perdido un hijo ya sea durante el embarazo, en el parto o después de nacer, siendo las siguientes:

“Negación y Aislamiento: la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial, no podemos mirar al sol todo el tiempo.

Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene más y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentara la conducta hostil del doliente.

Negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. [...].

Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión, contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor, la vida se va imponiendo. ” (Ruidíaz, 2013).

La negación es un periodo normal presentándose como un mecanismo de defensa frente a la realidad ya que de esta manera se reduce la ansiedad en ese momento, el problema es cuando se estanca convirtiéndose así en una fase difícil de superar debido a que la persona se niega a aceptar la nueva etapa que se presenta.

La cólera o ira se compone de ira o rabia la cual es producto de la tristeza que inunda la vida de la persona. Estas emociones pueden representarse de diversas formas como: culpándose así mismo o a los demás e incluso transmitir esas emociones hacia objetos o animales. El individuo busca una clase de negociación ficticia con el fin de poder aliviar el dolor, esto no es posible en su totalidad pero si lo ayuda a reducir.

La fase de la depresión surge al momento que la persona toma conciencia sobre la perdida de alguien significativo, tornándose una profunda tristeza acompañada de un sentimiento de vacío existencial, estos síntomas son parecidos a un trastorno depresivo que se dan antes de llegar a la aceptación, una vez lograda esta, los síntomas se remiten. Es en esta fase donde la mayoría de personas se estanca pues al no lograr la aceptación el duelo se torna de modo patológico.

La aceptación es la etapa en donde se logra tomar conciencia de la situación dolorosa y se decide desapegarse emocionalmente comprendiendo lo sucedido yendo en busca de un nuevo sentido para su vida.

2.1.2. Tipos de Pérdida

Entre los tipos de perdida que una persona puede experimentar se encuentran las siguientes:

- “La muerte de un ser querido.
- La pérdida del trabajo y los fracasos escolares.
- La partida a un lugar lejano de una persona amada.
- Las situaciones de abandono.
- Divorcio o separación.
- Rechazo de los padres.
- Los cambios de domicilio.
- El diagnostico de una enfermedad crónica, grave o invalidante.
- Un incendio o accidente.

- La pérdida de aspectos del sí mismo.
- La pérdida de algún miembro o capacidad física.” (Espindola, 1994, pág. 2)

Existe gran diversidad de pérdidas que suceden en el transcurso de la vida del ser humano que causan desvaríos en las diferentes áreas en las que este se desenvuelva tal es el caso del área familiar, social y laboral ya que no se tiene la capacidad de poder adaptarse con facilidad al nuevo modus operandis tanto a nivel personal como social.

2.1.3. Tipos de duelo patológico

2.1.3.1. Duelo complicado o no resuelto

“Se incluyen en esta categoría, las alteraciones en el curso e intensidad del duelo, bien por exceso (es decir, manifestaciones excesivas o atípicas, duración más allá de lo socialmente aceptado), o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar) la incidencia y prevalencia de este cuadro clínico oscilan, según diferentes autores entre el 5 y el 20% de las reacciones de duelo.

- Duelo ausente o retardado: se produce una negación de fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.
- Duelo inhibido: se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.
- Duelo prolongado o crónico: con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.
- Duelo no resuelto: similar al anterior, permaneciendo el paciente “fijado”, en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.
- Duelo intensificado: se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

- Duelo enmascarado: se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.
- Reacciones de aniversario anormalmente dolorosas: más allá del primer año, se produce que las reacciones de aniversario no deben conllevar un serio recrudecimiento de las emociones (M. Bourgeois, 1996)” (Espíndola, 1994, pág. 21)

Estos tipos de duelo se caracterizan por la alteración del curso normal del duelo, los cuales se presenta por medio de signos captados en el paciente como también los síntomas referidos, encontrándose entre estos los siguientes: ansiedad, depresión, presencia de síntomas somáticos (estos son aquellos en los que las personas representa el dolor emocional por medio de enfermedades físicas), así mismo se presenta desvaríos emocionales los cuales en ocasiones impiden a las personas expresar sus sentimientos y pensamientos obteniendo como resultado ideas irracionales acerca de la muerte del ser querido.

2.1.3.2. Duelo psiquiátrico

“En esta forma de duelo, se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico. En general es posible observar que este tipo de duelo es frecuente en personas que poseen una predisposición mental, a que vienen con una patología de base como un trastorno de la personalidad.

- Histérico: el deudo se identifica con la persona fallecida, presentando el mismo cuadro que motivo su fallecimiento.
- Obsesivo: la ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva, crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen abocar en una depresión grave y prolongada.
- Melancólico: este cuadro clínico destaca, la perdida de la autoestima y la ideación suicida.
- Maniaco: (manía del duelo). Se produce un cuadro de excitación psicomotriz y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo.

- Delirante: se produce un cuadro psicótico breve, caracterizado por ideas delirantes respecto de la muerte del ser querido. Tales como que está vivo y la persona muerta es un impostor, etc. (Hanus, 1976)” (Espíndola, Duelo Normal y Patológico, 1994, pág. 21).

Estos tipos de duelo se caracteriza por propiciar un trastorno psiquiátrico en el doliente, en este el pensamiento lógico del individuo se encuentra desorganizado ya que además de los problemas emocionales presentan ideas delirantes como también un cuadro depresivo grave, sentimientos de culpabilidad, ideación suicida, aumentando la presencia de mecanismos de defensa tales como: represión, desplazamiento, proyección y negación, los cuales impiden que el doliente pueda aceptar su realidad.

2.1.4. Causas

El duelo es un proceso que causa diferentes efectos en la persona pero para ello tienen que ser precipitados por varios factores.

“Características Personales:

- Juventud o vejez del doliente.
- Estrategias de afrontamiento pasivas ante situaciones estresantes traumáticas o con directas connotaciones depresivas.
- Enfermedad física psíquica anterior.

Características relacionadas con el fallecido

- Juventud del fallecido
- Apego o relación ambivalente o dependiente con el fallecido.
- Ser padre-madre, esposa o hijo.
- Bajo nivel de desarrollo familiar

Características de la enfermedad o la muerte

- Muerte repentina o imprevista.
- Duración larga de enfermedad.
- Muerte incierta o no visualizada de la pérdida (no ver el cuerpo del fallecido).
- Enfermedad con síntomas sin controlar (mayor sufrimiento del ya fallecido).

Aspectos relacionales

- Falta de apoyo familiar y sociales.
- Bajo nivel de comunicación con familiares y amigos.
- Imposibilidad o incapacidad para expresar la pena.
- Pérdida inaceptable socialmente.

Otros aspectos

- Duelos previos no resueltos.
- Pérdidas múltiples.
- Crisis concurrentes.
- Obligaciones múltiples.” (Barreto, De la Torre , & Pérez Marín , 2012, pág. 359)

La edad que tenga la persona al fallecer es significativa para los que le rodean. Cuando la pérdida es de una persona a corta edad se piensa en el futuro que pudo haber tenido, así mismo la pérdida de una persona a edad madura afecta el vínculo emocional compartido debido a la convivencia que se tuvo con dicha persona. Lamentablemente los seres humanos hoy en día no tienen la capacidad de ser resilientes por lo cual no son capaces de enfrentar cualquier situación traumática o estresante a su alrededor no siendo capaz de adaptarse a su nuevo entorno sin la presencia de ese ser querido. Las enfermedades físicas (orgánicas) psíquicas (mentales) que se hayan tenido con anterioridad son un factor precipitante para tener como resultado un duelo complejo persistente.

La edad y el vínculo emocional que se tenga con la persona fallecida sin duda es un factor importante en el proceso de duelo ya que la relación mantenida afecta directamente los diferentes

ámbitos en los que el doliente se desenvuelve modificando así el ritmo de vida normal que este pueda llevar.

La forma en que el individuo pueda fallecer afecta directamente a las personas relacionadas con este ya que en varias ocasiones la muerte sucede imprevistamente no lográndose comprender como sucedió, así mismo el impacto que causa una enfermedad en una persona afecta al doliente al ver en esta la agonía deseando evitar así el sufrimiento de la persona querida, presentando sentimientos de impotencias los cuales repercuten aún más después del fallecimiento. Otro factor precipitante de un duelo patológico es cuando fallece un ser querido y no se tiene la oportunidad de poder enterrarlo y tener la certeza que se encuentra en su lugar de reposo haciéndose presente la incertidumbre.

El entorno tanto familiar como social en el que los seres humanos se desenvuelven son de suma importancia al momento de sufrir una pérdida, ya que es en estos grupos donde se busca el apoyo para poder superar la pérdida, más sin embargo esto no es posible en gran parte de familias y grupos sociales debido a que la empatía no es un valor que todos poseen obligando a los dolientes que acepten forzosamente la pérdida, como también les impiden que puedan desahogarse libremente y hacer un descargue emocional que les permita ir asimilando poco a poco la pérdida, es por ello que el apoyo que se brinde por parte de familiares y amigos incrementa las posibilidades de evitar un duelo complicado.

Entre otros factores precipitantes para un duelo patológico se encuentran las muertes de seres queridos o pérdidas de objetos preciados con anterioridad en donde no fueron expresados los sentimientos y pensamientos experimentados durante este proceso debido a la represión de parte del entorno. Los individuos procuran más porque lo que le rodee se encuentre en perfectas condiciones, abarcando así varias obligaciones a la vez no teniendo ni prestando la atención necesaria para sí mismo provocando que se hagan presente los signos y síntomas de un duelo no resuelto.

2.1.5. Efectos

El duelo como proceso de cambios radicales en el comportamiento de los individuos, al igual que en cualquier situación toda causa tiene su efecto.

“Manifestación física: Dentro de este plano, se puede registrar diferentes molestias, dolor o sensación de vacío en el estómago, dolor de cabeza, disnea, falta de energía, mareos, alteraciones del sueño y/o del hábito intestinal, pérdida de apetito (negativa a comer) y, por tanto, de peso, etc.

Manifestación emocional: sentimientos de tristeza y desapego, rabia, enfado, culpa, miedo, anhedonia, abatimiento, ansiedad, desamparo, desesperanza, autoestima disminuida, etc.

Manifestación cognitiva: se experimenta ansiedad ante la separación, fantasías de muerte, miedo a que otro familiar fallezca, dificultades de aprendizaje y de concentración, apatía, confusión, embotamiento mental, ideas repetidas relacionados con el fallecido, olvidos frecuentes, inclusive, pueden tener sensación de presencia del familiar fallecido.

Manifestación conductual: aparecen comportamientos regresivos, retrocediendo en sus estadios del desarrollo, por lo que, deberán re-aprender competencias o destrezas ya adquiridas (enuresis), o retrasando algunos aspectos claves del desarrollo (el lenguaje). Así como la explosión de emociones o retraimiento emocional, desapego, dependencia excesiva, demandas de atención, berrinches moderados, desinterés por el grupo, timidez extrema, etc.” (Muñoz, 2014, págs. 27-28)

Las manifestaciones a nivel físico son notables debido a los cambios que el cuerpo sufre ya que el organismo está pasando por un proceso fuera de lo normal lo cual repercute en los diferentes ámbitos en los que el individuo se desenvuelve además de ser notorio en el semblante de este, expresando de esta manera el desequilibrio emocional que se está experimentado frente a la pérdida de un ser u objeto querido.

Todo ser humano está compuesto de emociones, sentimientos y pensamientos los cuales se tornan de manera negativa como mecanismos de defensa ante un evento doloroso tal como lo es el fallecimiento de un ser querido o la pérdida de un objeto amado, representados por medio de la tristeza, dolor, enfado, rabia, culpa, abatimiento, añoranza, ansiedad, entre otros.

El fallecimiento de un ser querido o pérdida de un objeto preciado causa cambios tanto a nivel físico como a nivel cognitivo siendo este último de suma importancia ya que es en este donde el ser humano rige sus pensamientos los cuales se reflejan por medio de las acciones. Estas pérdidas causan inseguridad en la persona disminuyendo así el razonamiento lógico dando como resultado signos y síntomas tales como: ansiedad, ideas delirantes relacionadas a sentimientos de muerte tanto propia como de algún familiar, dificultad para prestar atención a determinada situación, les da igual lo que pueda pasarle a alguien más, pensamiento obsesivos, ente otros.

Así como una pérdida puede causar cambios en los pensamientos también los causa en el comportamiento afectando aquellos que ya se han aprendido desde las primeras etapas del desarrollo tales como el control de esfínteres y la adquisición del lenguaje, así mismo afecta el plano emocional ya sea por medio de la expresión alterada o represión de las emociones, llaman la atención por medio de berrinches o exigencias, pérdida de interés, inseguridad que da como resultado una timidez exagerada.

2.1.6. Criterios diagnósticos

“F 43.8 Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” (309.89)

- A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.

- B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persistente durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

1. Anhelo/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.
2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
3. Preocupación en relación al fallecido.
4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.

C. desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

Malestar reactivo a la muerte

1. Importante dificultad para aceptar a muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido).

Alteración social/ de la identidad.

7. Deseo de morir para poder estar con el fallecido.
8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.

10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
11. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p.ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).
12. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida.

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

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

Especificar si:

Con duelo traumático: Duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte (que a menudo aparecen en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.”
(Psiquiatría A. A., 2014, pág. 789)

El proceso de duelo abarca tanto aspectos psicológicos como sociales, laborales y familiares ya que el desequilibrio que muestran las personas en estos diferentes ámbitos repercute en el diario vivir de este. Un duelo mal elaborado se caracteriza por varios aspectos dentro de los cuales se pueden mencionar: la continua tristeza, ansiedad, angustia, recuerdos obsesivos respecto a la persona fallecida, llanto constante, humor alterado (irritabilidad), problemas de sueño ya sea insomnio o hipersomnia y dificultad para poder centrar la atención en determinado objeto u acción. Las reacciones que se tienen durante este proceso van desde alteraciones biológicas hasta cognitivas y conductuales como respuesta al dolor emocional que se tiene con respecto a la pérdida.

El DSM V describe el duelo ya como un Trastorno denominándolo Trastorno de Duelo Complejo Persistente ubicado en la sección No. 3 como objeto de estudio pero tipificado como trastorno, mientras que en el DSM IV se presenta en la sección de problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica, en lo que concierne a la CIE 10 el duelo patológico se ubica en el epígrafe de los trastornos de adaptación ya que se relacionan estrechamente debido a que las personas padecientes de un trastorno patológico no tiene la capacidad de poder adaptarse al cambio que experimento con la pérdida del ser u objeto querido.

2.1.7. Tratamiento

El tipo de tratamiento que se lleva a cabo en el caso de las personas padecientes de Duelo Complejo persistente pueden ser de manera grupal e individual. Rubio Jorge (1994) expone: que en el tratamiento proporcionado al paciente se deben tomar en cuenta tres puntos fundamentales los cuales se explican a continuación:

1. Se debe dar al paciente la facilidad de expresar sus sentimientos que al momento de la pérdida no pudo expresarlos de manera libre.
2. Que el paciente pueda relatar su historia con el fallecido así como la manera en la que ocurrió la muerte de este.
3. Con la exposición de los puntos anteriores se estimulan los recuerdos y las acciones que en determinado momento se omitieron de esta manera se vuelven a activar las cogniciones como punto de referencia para empezar con el proceso de la elaboración del duelo.

2.1.7.1. Tareas a cumplirse en el duelo

Para poder superar el duelo es necesario cumplir ciertos puntos y así obtener la mejoría encontrando un nuevo sentido para vivir. Por ello Rubio Jorge (1994) expone 5 tareas a cumplir durante el proceso de duelo las cuales incluye lo siguiente:

- Aceptar la realidad: esto se concibe como el hecho de aceptar la muerte del ser querido, sabiendo que ya no se encuentra físicamente y que no es sano aferrarse a esa persona.
- Elaboración del duelo: esta es una tarea importante ya que es en esta donde los individuos realizan una descarga emocional por medio del llanto, el dolor emocional es la etapa donde se debe dar el permiso para desahogarse libremente sin represión alguna, ya que en esta fase es donde la mayor parte de las personas no logra superar debido a la falta de adaptación a esta nueva faceta por lo que se hace presente un duelo patológico.
- Ajustarse al nuevo ambiente: es en esta área en donde el doliente tiene que aprender a adaptarse al nuevo entorno sin el ser querido por lo que se requiere la adquisición de nuevos aprendizajes para el desempeño de un nuevo rol.
- Ubicar actualmente al difunto de manera emocional: esto significa que se debe hacer una reubicación tanto de sentimientos como de pensamientos, esto no significa olvidar al difunto más bien darle un lugar especial en el mundo interno y sobresalgan los momentos positivos que se tuvieron en determinados momentos.
- Cierre del proceso: este es la culminación del proceso del duelo, en esta área ya se ha logrado aceptar la pérdida y se está listo para pasar a otra etapa más en la vida en donde se permita ser libre y volver a disfrutar de su entorno pues ya se ha encontrado un nuevo sentido de vida trazándose así un futuro dichoso.

2.1.7.2. Proceso de intervención en duelo patológico

B. Raphael (1977) expone tres fases durante el proceso de duelo patológico las cuales son:

1ª. Estimular al paciente que manifieste la forma en la cual sucedió la pérdida y el rol que desempeñó durante este proceso.

2ª. Estimular al paciente a que pueda hablar de la persona fallecida, los vínculos que le unían a él, de las situaciones tanto positivas como negativas que haya vivido con el fallecido, para recordar se puede utilizar material de apoyo tales como: fotografías o cualquier objeto que estimule los recuerdos.

3ª. Una vez expuesto lo anterior se realiza el análisis sobre las situaciones que generaron sentimientos de tristeza, culpa, anhelo o ira y así poder encontrar el verdadero significado de estos.

2.1.7.3. Técnicas de intervención desde una perspectiva conductual

Ramsay (1977) ha definido una serie de técnicas conductuales las cuales tienen como objetivo reducir la represión de pensamientos, sentimientos y situaciones que generen dolor ya que de este modo se contribuye en la elaboración del duelo entre las cuales se encuentran las siguientes:

Programación de actividades de dominio-agrado: en esta técnica se realizan actividades que sean más productivas para el paciente por ejemplo dejar de visitar la tumba y realizar acciones que contribuya positivamente en los individuos.

Exposición simbólica: esta técnica como su nombre lo dice, consiste en que el paciente pueda simbolizar con algún objeto significativo o rodearse de sus seres queridos pensando como si fuera su propia muerte.

Exposición y prevención de respuestas de evitación: esta técnica consiste en que el paciente pueda expresar de maneja libre los recuerdos relacionadas al fallecido sin represión alguna.

La amplificación de sentimientos: esta consiste en que el paciente pueda expresar los sentimientos tanto positivos como negativos hacia el difunto de manera dramatizada.

Juego de roles: esta consiste en que el paciente pueda psico-dramatizar escenas relevantes que fueron conflictivas con relación al difunto y que en determinado momento los sentimientos y pensamientos surgidos de esas situaciones fueron evitadas.

2.1.7.4. Técnicas de intervención desde una perspectiva cognitiva

De la misma manera Ramsay (1977) ha definido una serie de técnicas que van dirigidas específicamente hacia los pensamientos y el significado que le dan los individuos a la pérdida de un ser querido con el fin de que este pueda tener ideas más razonables siendo capaz de adaptarse a la situación actual encontrando así un nuevo sentido de vida. Entre las técnicas que este autor menciona se pueden definir las siguientes:

Descatastrofizar: esta técnica consiste en que los individuos afronten su situación acercándole a esta por medio de los recuerdos y pueda entender los eventos traumáticos esto hace que el proceso de descatastrofización se realice.

Reatribución: en esta técnica se analizan las situaciones de culpa que el doliente tenga con el fin de buscar alternativas lógicas y razonables que por lo regular son externas frente a las internas que causan dichos sentimientos de culpa.

Autoaceptación: esta técnica trabaja sobre los pensamientos del individuo ya que en determinado momento experimento sentimientos hacia el difunto por ejemplo odio, agresividad o culpa, con el fin de establecer diferencia entre estos y la persona global.

2.1.7.5. Musicoterapia

“Método terapéutico que utiliza la interacción musical como medio de comunicación y expresión Mossler et al.” (Rico, 2017, pág. 22)

La musicoterapia hoy en día ha revolucionado el método terapéutico ya que al aplicarla en terapia se ayuda al paciente a poder expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones que en determinado momento fueron reprimidos hacia aquella persona que se perdió. La música sirve como medio de descarga emocional ayudando al paciente pueda aceptar la pérdida e ir disminuyendo los signos y síntomas del duelo complicado.

2.1.7.6. Tratamiento psico-farmacológico

Rubio Jorge (1994) expone que el tratamiento farmacológico va dirigido a problemas asociados como la ansiedad e insomnio que son provocados por los pensamientos y sentimientos repetitivos relacionados al difunto procurando no interferir en el proceso normal del duelo ya que el exceso de estos provocan ansiolisis excesiva que tiene como resultado sentimientos de culpabilidad en el doliente. La correcta prescripción de un antidepresivo debe ser por lo menos 3 meses después de la pérdida cumpliéndose obligatoriamente un cuadro clínico con criterios de Episodio Depresivo Mayor.

Como tratamiento se recomienda un antidepresivo de primera generación como lo son los Inhibidores Selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS) específicamente la Paroxetina esta ayuda a nivelar la serotonina en el cerebro la cual se encuentra baja debido a la depresión o ansiedad que padecen los individuos. También se recomienda la Zopiclona o Zolpidem para el insomnio ya que contiene propiedades sedantes actuando como inductor del sueño aumentando así la calidad de este y el despertar por la mañana. De igual manera se recomienda el Halazepám o Ketazolán para el alivio de la ansiedad y la tensión asociada a los trastornos emocionales.

2.2. Impacto que causa la pérdida de un hijo en una madre

Según Rubio Jorge (1994) expone que el impacto que causa la pérdida de un hijo es debido a que se interrumpe el proceso natural de la vida, por ello el dolor que padece una madre se rodea de un desequilibrio emocional que trae como consecuencia un duelo patológico pues la elaboración del duelo no pudo desarrollarse en el tiempo apropiado.

Utilizando palabras de una madre que ha perdido a un hijo expresa que el perder a los padres es doloroso, recordar los buenos y malos momentos mueven sentimientos dolorosos, pero el perder un hijo es un desprendimiento del alma, es un dolor irremediable con sentimientos de impotencia, este desprendimiento que expone esa madre es el rompimiento del vínculo afectivo que existía

surgiendo así el desapego que trae consigo múltiples consecuencias que pueden llegar hasta un episodio depresivo mayor en un corto plazo y un duelo complejo persistente a largo plazo los cuales afecta la dinámica familiar en especial.

Lamentablemente nuestro medio está acostumbrado a un “tenga paciencia” “tenga resignación” pues no son ellos los que están sintiendo, tienen la idea ilógica que llorar no es bueno porque puede enfermar cuando en realidad es el permiso que necesita el cuerpo para liberarse.

También expone da a conocer que el proceso de duelo se parece al de separación los cuales están compuestos de tres fases importantes tales como:

- Fase de protesta: esta consiste en que los dolientes lloran desesperadamente añorando el regreso del fallecido.
- Fase de desesperanza: en esta fase el doliente pierde la esperanza de que el ser querido regrese por lo que tiende a aislarse surgiendo así la apatía.
- Ruptura del vínculo: es en esta fase donde se empieza a aceptar la pérdida mostrando interés por su entorno ya que ha empezado a renunciar al vínculo emocional con el fallecido.

Los padres frente a la pérdida de un hijo presentan sentimientos de impotencia, culpa y desolación ya que tienen la idea de no haber cumplido el papel de padres responsables y más aún cuando la perdida es perinatal pues en un momento dado se idealizaron expectativas en esa nueva vida la cual se ha visto frustrada debido a una enfermedad o malformación.

El proceso de duelo se vuelve más complicado cuando no se tiene el apoyo necesario de los que le rodean, pues se sabe que el amor es el ingrediente más importante que deben tener las personas ya que es el que une a las personas tanto en momentos agradables como en los negativos. Así mismo señala que hay estudios estadísticos que comprueban que el 50% de divorcios son casusa de la pérdida de un hijo o el nacimiento de un niño con capacidades especiales. Por ello frente a las situaciones de la pérdida de un ser querido se recomienda dar el amor y apoyo necesario hacia los dolientes ya que esto facilita encontrar un sentido de lucha por la vida.

De igual manera expone que la muerte de un hijo es un trauma para ambos padres que puede durar toda la vida, así mismo manifiesta que no es aconsejable reemplazar al niño fallecido con el nacimiento de otro por lo menos no antes de cumplirse 1 año del fallecimiento, pues esto afectaría a la completación del proceso de duelo y de tomar como reemplazo al nuevo bebe por el fallecido trayéndole consecuencias emocionales futuras al niño.

Sin duda el dolor que causa la muerte de un hijo conlleva a una serie de cambios en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan los individuos, por ello es de suma importancia el apoyo familiar para que la elaboración del duelo siga el curso normal.

Dentro de todo este proceso la sabiduría de los grandes pensadores nos regalan reflexiones enseñando grandes lecciones de vida por ejemplo hay un pensamiento escrito por Buda donde expone que el hombre se afana por conservar todo aquello que le hace daño y que por ley natural no nos pertenece y en cualquier momento desaparece. “La causa del dolor radica en que el hombre toma por realidad la ilusión y se afana por poseer y conservar objetos que están destinados a extinguirse.

El dolor proviene de dirigir toda nuestra energía a un mundo cambiante donde nada perdura, donde todo se desvanece, salvo talvez nosotros que contemplamos mudos de angustia como el tiempo se nos escurre entre las manos. (Buda.) ” (Espíndola, Duelo Normal Y Patológico, 1994, pág. 3).

Entre estos y muchas más pensamientos sirven de apoyo en el tratamiento de los dolientes como impulsores para la correcta adaptación del individuo al nuevo ambiente en el cual ya no estará presente aquella persona que formaba parte importante de su círculo familiar, social y laboral.

Capítulo 3

Marco Metodológico

1.1.Planteamiento del problema

La falta de aceptación de la muerte de su segundo hijo de 40 días de nacido por hipoplasia en el año 2015 fue el motivo por el cual la señora MJLO de 26 de años de edad originaria de San Marcos llegó a clínica presentando sentimientos de culpa, tristeza, dolor emocional además de tener falta de control de impulsos, ya que su humor se torna de manera agresiva. Con respecto a su círculo familiar está compuesto por su esposo e hijo de 9 años, por otro extremo es única hija de tres hermanos. Resulto embarazada a los 17 años de edad no habiéndose hecho cargo el padre del niño, durante su niñez y adolescencia no tuvo afecto por parte de la madre. Al momento de la muerte del bebe no tuvo apoyo por parte de su pareja no pudiendo elaborar el duelo convirtiéndose así en un Duelo Patológico.

La conducta agresiva y ansiosa son uno de los signos que la paciente presenta, al mismo tiempo la constante melancolía y los recuerdos de su bebe fallecido son la causa de la negación a aceptar la pérdida, presentando así sentimientos de culpa por no haber hecho algo para evitar la muerte de su hijo. La falta de apoyo y comprensión en el grupo primario de apoyo es hincapié para el aumento de los sentimientos de tristeza como también propicia la represión de sentimientos y pensamientos lo cual provoca que el duelo se torne de manera anormal.

En este tipo de problemas se involucran directamente las emociones las cuales se ven afectadas por la disminución del neurotransmisor de la serotonina la que provoca un desequilibrio en el estado de ánimo. Los cambios radicales que sufre una persona frente a la pérdida de un ser querido tienen su origen en la represión de emociones, sentimientos y pensamientos debido a la falta de apoyo por parte del grupo familiar que les rodee siendo así un tema de suma importancia a investigar.

1.2.Pregunta de investigación

¿La represión de emociones, pensamiento y sentimientos propician un Duelo Patológico?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos generales

Adquirir nuevos conocimientos acerca de la importancia de la elaboración de duelo ante la pérdida de un ser querido y lo indispensable que es contar con el apoyo de la familia para la expresión de sentimientos, pensamiento y emociones.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas y efectos que provocan un Duelo Complejo Persistente.
- Detectar los factores de riesgo ante un Duelo Patológico.
- Determinar el proceso terapéutico para el tratamiento del Duelo Complejo Persistente.

1.4. Alcances y límites

Las limitantes que se tuvieron principalmente fue la distancia que hay de Aldea Chayen para la cabecera municipal de San Rafael Pie de la Cuesta, S.M., así mismo las lluvias intensas y constantes durante estos meses retrasaba el tiempo para entrar a terapia. A pesar de estas limitantes se tuvo resultados satisfactorios en el tratamiento del Duelo Complejo Persistente ya que la paciente después de mucho tiempo pudo comprender y aceptar la pérdida de su bebe retomando sus actividades familiares, sociales y religiosas.

1.5. Método

El estudio se realizó en el Colegio Evangélico Salem específicamente con una de las madres de los niños referidos por la docente del establecimiento, siendo este un lugar apto para realizar el estudio debido a que el establecimiento es el medio de desahogo de los problemas personales, sociales y familiares.

La metodología utilizada tanto para el diagnóstico como para el tratamiento fue aplicada de diversas maneras las cuales se detallan a continuación:

Observación: esta es de suma importancia ya que va más allá de utilizar la escucha, es poder entender los gestos de los individuos. Además que por medio de esta se pueden identificar rasgos de personalidad, conducta, actitud y humor dando pauta para poder realizar un diagnóstico.

Entrevista: es la que ayuda a poder recolectar datos personales, familiares y sociales, como también el poder entender cada palabra que diga el paciente ya que de esta manera se puede entender la dinámica de la problemática y de igual manera poder realizar un diagnóstico certero.

DSM V: EL Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se utilizó para poder asignar el diagnóstico correspondiente a la problemática del paciente y de esta manera poder brindar el tratamiento terapéutico indicado.

Terapias psicológicas por medio de técnicas: el enfoque utilizado fue Ecléctico ya que este permite utilizar varias técnicas de diferentes corrientes psicológicas lo cual permite tener un amplio campo de aplicación de tratamiento psicológico y de esta manera contribuir en la mejora del paciente y a su vez se pueda ver reflejado en la vida cotidiana de este. Entre las corrientes psicológicas utilizadas se encuentran: la Gestalt, La Logoterapia y el Psicoanálisis.

Capítulo 4

Área de Servicio

4.1. “Mujer que no acepta la muerte de su bebe”

1. Datos Generales

Nombre de la persona: MJLO

Lugar y fecha de nacimiento: San Marcos, S.M. 24 de septiembre de 1990

Edad: 26 años

Estado Civil: casada Género: femenino

Ocupación: estudiante

Nacionalidad: guatemalteca Religión: evangélica

Dirección: Aldea Chayen San Rafael Pie de la Cuesta, S.M.

2. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Hay muchas situaciones de mi vida, he pasado por muchas cosas difíciles pero en este momento me sigue doliendo la muerte de mi bebe, desde ahí todo cambio en mí, en mi matrimonio y en todo”

3. Historia del problema actual

a) Fecha de inicio y duración:

Los cambios en el comportamiento se dieron a partir del año 2015 tras la pérdida de su bebe por hipoplasia, desde entonces la relación se vio afectada.

b) Factores precipitantes:

La muerte de su bebe fue un acto traumático en la vida de ella, ya que no contó con el apoyo de su esposo para superar la perdida, cada uno vivió el duelo a su manera, desde entonces la relación ha sufrido quebrantos debido a que se ha vuelto agresiva. En el año 2016 se separó de su esposo, en una ocasión bebió en exceso, acudiendo al lugar su actual pareja, desde entonces él le reprocha constantemente. El mismo año 2016 una compañera de estudio la expuso ante su pareja afirmando que ella sostenía una relación extramarital con un compañero de clases, desde entonces además del dolor por la pérdida de su bebe ha tenido que vivir con el acosamiento de su esposo con respecto a la supuesta infidelidad.

c) Impacto de la enfermedad:

- Emocional: debido a las múltiples vivencias su estado de ánimo se ha visto afectado volviéndose agresiva.
- Físico: durante la pérdida de su bebe aumento significativamente su peso, en la actualidad ha reducido gran parte de ese aumento.
- Espiritual: desde la pérdida de su bebe las creencias religiosas han quedado sin importancia.

4. Historia clínica o antecedente

a) Personales no patológicos:

Historia prenatal:

La paciente refiere que sus padres estuvieron unidos durante el embarazo de su madre, la separación no era opción debido a las creencias religiosas que tenían.

Desarrollo psicomotriz:

Motricidad gruesa: los movimientos son totalmente normales.

Motricidad fina: los movimientos son normales.

Desarrollo escolar:

Durante la infancia su desarrollo escolar fue normal. La paciente actualmente está finalizando la Licenciatura de Trabajo Social en la cual su rendimiento ha sido satisfactorio a pesar de los continuos problemas maritales que presenta.

Adolescencia:

Su adolescencia hasta los 17 años fue normal, a la edad mencionada resulto embarazada, lo cual trunco sus estudios y la relación con sus padres, además su pareja no asumió la responsabilidad de ella y él bebe, abandonándola.

Adultez:

Después de su embarazo ella siguió adelante, lográndose graduar de maestra, enmarcándose la mala relación de la madre quien la rechazaba constantemente. A los dos años y medio de su niño inicio una relación con su actual pareja. La cual se ha visto truncada por sucesos traumáticos como la pérdida de su bebe y el acoso por parte de su esposo con respecto a su fidelidad.

Historia psicosexual:

La paciente refiere que su vida sexual dio inicio a los 17 años concibiendo a su primer hijo a esa edad.

b) Personales patológicos:

Historia familiar:

Con respecto al relato de la paciente expresa el rechazo de la madre hacia ella, aún más cuando resulto embarazada rechazando también al feto. En su entorno familiar la madre es la que ejerce poder sobre el padre.

5. Examen mental o evaluación semiológica:

a) Apariencia:

La paciente viste de una manera higiénica, meticulosamente arreglada.

b) Actitud:

La paciente muestra una actitud exagerada debido a que habla inmoderadamente, posee una actitud de victimización y lucha por la libertad.

c) Conducta:

Expresiva, agresiva y ansiosa.

d) Lenguaje:

Normal y fluido.

e) Curso del pensamiento:

Alteración en la velocidad, asociación laxa de ideas y redundante.

f) Contenido del pensamiento:

Ideas fijas y sobrevaloradas.

g) Percepción:

La pérdida de su bebe la percibe de manera negativa ya que la tristeza y el dolor no la dejan aceptar la perdida.

La relación con su pareja la percibe de manera negativa por los hechos violentos y reproches constantes que se dan.

h) Humor:

Al relatar lo sucedido con respecto a su pasado su humor se torna de manera agresiva, al tratarse de la pérdida de su bebe el humor es triste y nostálgico, cuando se trata sobre su relación de pareja el humor se muestra de manera agresiva y desafiante.

i) Afecto:

Afecto en su niñez y adolescencia solamente recibió por parte de su padre ya que la madre la rechazaba constantemente. En la actualidad su hijo es su motivo de vida, apegándose a él aún más después de la pérdida de su bebe, así mismo se ha vuelto agresiva con él, tratándolo de manera grosera, en cuanto a su pareja el afecto es disfuncional debido a la mala relación que llevan actualmente.

j) Inteligencia:

La paciente demuestra una capacidad intelectual normal, el léxico es normal, adaptarse a cada circunstancia representa problema para ella.

k) Orientación:

Normal, está consciente del espacio, hora y tiempo exacto.

l) Memoria:

Normal, recuerda cada suceso ocurrido.

m) Control de impulsos:

Disfuncional, reacciona de manera agresiva.

n) Capacidad de juicio crítico:

Disfuncional ya que se niega a superar la pérdida de su bebe.

o) Capacidad de Insight:

Disfuncional ya que se niega a superar la pérdida de su bebe.

p) Confiabilidad:

Aceptable.

6. Discernimiento para el diagnóstico:

a) Criterios diagnósticos: Basado en el Manual de Criterios Diagnósticos DSM-V TM 2014.

“F 43.8 Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” (309.89)

A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.

B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persistente durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: 1 Anhelos/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador

u otra figura de apego. 2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte. 3. Preocupación en relación al fallecido. 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.

C. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

Malestar reactivo a la muerte:

1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca el fallecido).

Alteración social/ de la identidad.

7. Deseo de morir para poder estar con el fallecido.
8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.
10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
11. Confusión acerca el papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).

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

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

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

Especificar si:

Con duelo traumático: duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte (que a menudo aparecen en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.”
(Psiquiatría, 2014)

b) Diagnostico semiológico:

La paciente presente respuestas adrenérgica tales como: sudoración de las manos, aceleración del ritmo cardiaco, dilatación de pupilas.

c) Diagnostico psicodinámico:

El ambiente familiar es disfuncional debido a las contantes peleas que se dan en el hogar haciéndose manifiesto los constantes reproches.

7. Evaluación Multiaxial:

Eje I: Dx Principal F 43.8 Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” (309.89).

Eje II: Proyección, desplazamiento, negación y represión.

Eje III: Sin diagnóstico.

Eje IV: Problemas relativos al ambiente social y grupo primario de apoyo (muerte de hijo).

Eje V: 61-70 EEAG

8. Diagnóstico diferencial:

Ninguno.

9. Evaluación pronóstico:

Reservado, depende de la continuidad del tratamiento.

10. Plan terapéutico:

Para llevar a cabo el proceso de terapia se utilizó un enfoque ecléctico formado por lo siguiente:
Entrevista Coordinada por Conxa y Perpiña (2012) la cual ayuda a recabar datos personales y generales del paciente.

- Psicoanálisis de Freud por medio de la Catarsis (1981) en donde el fin es poder ayudar a que el paciente realice una descarga de las emociones que se han reprimido.
- Psicoanálisis por medio de la Confrontación de Otto Kernberg (1979) esta ayuda a hacerle conciencia al paciente sobre las incongruencias que presenta en sus acciones y pensamientos.
- Psicoanálisis de Freud (1917) por medio de la elaboración del duelo ayudando está a liberar y aceptar la pérdida del ser querido.

- Gestalt de Fritz Perls (1942) con la técnica de la silla vacía la cual ayuda al individuo a cerrar situaciones inconclusas del pasado.
- Musicoterapia de Emile Jacques Dalcroze (1950) la cual incentiva el cambio de estado de ánimo en el paciente como también en el control de ansiedad.
- Psicología Positiva de Martin Seligman (1998) esta ayuda al paciente a que pueda tener mejor salud mental y pueda verse reflejado en el diario vivir.
- Psicoterapia Simbólica de María Anna Ennis (1960) esta permite que el paciente pueda conocerse, ser ordenado y autogobernarse.

11. Notas evolutivas

Sesión No. 1

Técnica Utilizada: “Entrevista Coordinada por Conxa y Perpiña (2012) siendo su lema “Saber Escuchar, Saber Aprender”. (Perpiña, Manual de la Entrevista Psicológica, 2012)

Actividad Realizada: en esta sesión la paciente refirió que en este momento aún le afecta la pérdida de su bebe que fue hace dos años y medio, como también la agresividad presentada hacia su hijo de 9 años, así como el problema que se suscitó con su madre debido a que le dio a conocer a su hijo que la persona con la que convive actualmente no es el padre biológico del niño, lo que ha provocado en este un cambio en su comportamiento y que ha hecho que ello lo agreda físicamente.

Así mismo me manifiesta que demanda a su ex pareja por manutención además de tenerle un profundo odio debido a todo el daño que le ocasiono cuando era más joven, que si lo tuviera carca sería capaz de matarlo. En esta sesión se pudo observar las situaciones que le afectan a la paciente y en las cuales debe darse la atención clínica necesaria.

Sesión No. 2

Técnica Utilizada: “del Psicoanálisis la Catarsis de Sigmund Freud (1981), esta ayuda al paciente a tener un descargue emocional”. (Allen, 2017)

Actividad Realizada: en esta sesión comenzamos a trabajar el desahogo para poder liberar el odio que ella lleva dentro hacia su ex pareja. Por lo que le di una cartulina y un lápiz para que dibujara el retrato de él, al principio se le dificultó y decidió dibujar una tumba manifestando que este había matado sus ilusiones, al reverso de la cartulina lo dibujo a él, le indique que la rompiera, cediendo rápidamente, rompiendo cada pedazo de cartulina hasta convertirlo en migajas al terminar me pidió con ansias fósforos para quemarlo, se los di pudiendo notar la satisfacción que tenía por quemarlo y cada vez quería que se quemara aún más, luego de esta técnica me refirió que eso es lo que ha querido realizar pero sabe que está mal, sintiéndose mejor expresando haber sacado un 60% el odio hacia él.

También le duele la pérdida de su bebe, siente que no lo ha superado porque no hubo comprensión por parte de su pareja, actualmente es una persona celosa, insegura, machista e incluso le ha ocultado que ella tiene Facebook expresa que anteriormente ha sufrido agresiones físicas por parte de él, incluso ella llegó a separarse y a beber por la desilusión, pero que hay cosas que la desmotivan de su pareja y la hacen sentir que salió del fuego para caer en la brasas.

Además una compañera de la universidad le manifestó a su esposo que le era infiel con un compañero, lo cual es falso pues solo es una relación de compañeros que se malinterpretó por un trabajo grupal que hicieron, esto ha dado la pauta para que su esposo le reproche esta supuesta infidelidad, expresando así otra de las situaciones que le están afectando en su vida emocional. Se le dejó una tarea a la paciente la cual consistía en realizar una carta continua para su bebe y de este modo poder ayudarlo a que realice un descargue de las emociones reprimidas.

Sesión No. 3

Técnica Utilizada: “Entrevista Coordinada por Conxa y Perpiña (2012) siendo su lema ”Saber Escuchar, Saber Aprender”, teniendo como finalidad recabar datos generales como personales”. (Perpiña, 2012)

Actividad Realizada: en esta sesión el conyugue acompañó a la paciente solicitando ayuda para ambos inmediatamente y así poder mejorar su relación de pareja, por lo que ingresan ambos a sesión, pudiendo examinar ampliamente el ambiente familiar para continuar con el tratamiento para ella.

Se escuchó a ambas partes, tomando la palabra el esposo quien manifestó que su deseo es que su esposa sea una mujer abnegada totalmente al hogar, así mismo le disgusta la forma tan arreglada de vestirse, como también la inconformidad del estudio universitario de su esposa. Por su parte ella manifiesta que ha estudiado para no perder su identidad pues no quiere aparentar algo que no es. Al final de la sesión les pregunto si ellos desean estar juntos aun, respondiendo que sí. Por lo que pido a ambos puedan colaborar durante el tratamiento y así poder mejorar su relación de pareja. Por ultimo les dejo una tarea que consiste en anotar las fortalezas y debilidades de su pareja la cual se trabajara en la próxima sesión.

Sesión No. 4

Técnica Utilizada: “del Psicoanálisis la Confrontación de Otto Kernberg (1979), esta consiste en hacerle conciencia al paciente sobre las incongruencias entre lo que desea y lo que hace”. (Kernberg, 1979)

Actividad Realizada: a esta sesión ya no asistió el esposo manifestando ella que su pareja no puede asistir por situaciones de trabajo, por lo que se le solicito a la paciente pudiera compartir la carta que escribió, respondiendo que no la había hecho, en esta sesión se le confronto debido a que no realizo la técnica que se le había indicado, la paciente refiere que se niega a aceptar la muerte de su bebe, ya que todo cambio en su personalidad y en su familia, se le pregunta ¿cuál es la insistencia de estar culpándose por la muerte del bebe?, así mismo se le cuestiona ¿si el niño

hubiera vivido, cree que sería feliz con medio corazón?. Haciendo que la paciente realizara su Insight.

Sesión No. 5

Técnica utilizada: “Psicoanálisis de Sigmund Freud (1917) por medio de la elaboración del duelo, la cual consiste en liberarse y aceptar la pérdida del ser querido”. (Moya & Romeu Figuerola , 2011)

Actividad realizada: en esta sesión se trabajó con la paciente por medio de la terapia de relajación, como también acercándola al proceso que le molesta siendo la pérdida de su bebe, se realizó primeramente respiración lenta a modo de relajarla, acompañado de música suave e instrumental, luego se le pidió que se imaginara un lugar tranquilo rodeado de árboles, flores, agua y animales, seguidamente pudiera reencontrarse con su bebe y pudiera expresarle todo aquello que no pudo decirle, lo que actualmente le quisiera decir esto acompañado de música de cuna.

Luego de este proceso se le solicito que entregue nuevamente al bebe, a continuación se le indico que se imagine a su hijo más grande al que le expresaría unas palabras, se continuo con el camino a manera de calmar a la paciente ya que se encontraba intranquila por el acercamiento que estaba experimentando, luego de tranquilizarse se le compartió una lectura la que llevaba como título “una carta de un bebe hacia su mama”, se prosiguió con la respiración hasta terminar el trance.

Después de terminada la relajación la paciente refiere que por vez primera pudo imaginar a su bebe de color normar y no moradito como cuando falleció, de ese modo aparecía en sus sueños, esta vez fue diferente, así mismo cuando entrego a su bebe expreso que este vez le dijo a Dios que se lo entregaba de corazón porque estaba mejor con él pues ya no estaba sufriendo junto a ella, esto no lo había hecho antes pues se negaba a aceptar la perdida, siendo así como se logró la aceptación.

Sesión No. 6

Técnica realizada: “de la terapia Gestalt de Fritz Perls (1942) la técnica de la Silla Vacía, por medio de esta se ayuda al individuo a que pueda cerrar las situaciones inconclusas de su pasado”. (Prettel, 2007)

Actividad realizada: en esta ocasión se trabajó por medio de la Silla Vacía en donde pudo representar el rol de opresora y victima a la vez, expresando las acciones dolorosas que le hicieron sus familiares tanto lo que dijeron e hicieron, así mismo expreso todo lo que en algún momento quiso y aun deseaba decirles, al terminar lloraba expresando que sentía alivio ya que se había guardado pensamientos como sentimientos los cuales evito por mucho tiempo expresarlos.

Sesión No. 7

Técnica utilizada: “Musicoterapia de Emile Jacques Dalcroze (1950) por medio de esta se ayuda al paciente en la mejora del estado de ánimo y ansiedad”. (lamusicoterapia.com, 2017)

Actividad realizada: en esta ocasión después del proceso que se trabajó anteriormente se entró en proceso de relajación en donde se le puso el canto “Descubre” siendo su autora hermana Gela en donde expresa el valor del perdón y la esperanza de volar hacia una libertad que Dios nos ofrece, donde espera con los brazos abiertos, pues a pesar de todos los errores cometidos él espera con amor a sus hijos. Al terminar me expresa que es un canto hermoso el cual le dice que el odio y el rencor solamente está arruinando su existencia volviéndola una persona amargada, ahora siente haber soltado muchas cosas que le atormentaban pero ha decidido superar las adversidades de manera definitiva.

Sesión No. 8

Técnica utilizada: “Psicología Positiva de Martin Seligman (1998) la cual busca que el paciente tenga una mejor salud mental la cual se vea reflejada en las emociones, pensamientos y sentimientos del individuo”. (Hervás, 2009)

Actividad realizada: en esta ocasión se trabajó sobre los logros y lo que faltaba aun tratar en ella, respondiendo que ha decidido tomarse una segunda oportunidad no permitiendo que le sigan haciendo daño, me expresa que ha mejorado en gran magnitud deseando mejorar cada vez más para que la recuperación sea total, pues se sentía contenta por haber aceptado la muerte del bebe, ya que en la sección de acercamiento a la perdida observo a su bebe de una forma sana y feliz debido a esto se lo entrego a Dios de corazón refiriendo que incluso las pesadillas habían desaparecido, tomando así conciencia de la situación, sabiendo que no olvidara a su hijo porque ahora es un hermoso recuerdo, dejando que se cumpla el propósito de Dios en su vida.

Sesión No. 9

Técnica utilizada: “Psicoterapia Simbólica de María Anna Ennis (1960), esta terapia permite que el paciente pueda conocerse mejor, ser ordenado y gobernarse así mismo”. (Lannizzotto, 2017)

Actividad Realizada: en esta sesión se concluiría la terapia manera simbólica, para ello la paciente solicito a mi persona pudiera comprar unas flores blancas artificiales ya que era su deseo que pudiera acompañarla a la tumba de su bebe, pues deseaba poder decirle que había decidido dejarlo descansar en paz, además de eso pasaría a ser su más bello recuerdo, comprendiendo así que ella no había tenido la culpa de que hubiera muerto, manifiesta sentirse feliz de haber decidido volver a nacer al lado de su hijo y esposo como también regresar a perseverar en la iglesia reconciliándose de esta manera con Dios.

Se visitó un rio cercano, en donde ambas elaboramos un barquito de origami hecho con papel periódico, mi persona llevaba dos flores naturales una de color blanco y otra de color rojo, se llevaba la lista de logros que había elaborado anteriormente, se dispuso a meter en el barquito la flor de color blanca acompañada de la lista de logros, de esta manera se le invito a que pudiera observar como el barquito avanzaba, se le hizo la reflexión que así como el agua, el amor de Dios es infinito siendo él quien nos restaura, la flor blanca significa la pureza de su corazón y el amor hacia su bebe; la lista de logros se metió en el barquito pues los cambios deben ser permanentes ya que es ahí donde supero el duelo aprendiendo a soltar, en esa lista van el dolor la tristeza, el odio y el rencor que se superó.

Quedando en sus manos la rosa roja que simboliza el amor de Dios hacia los humanos, el amor que desde ahora debe ser aún más grande primeramente hacia ella, pues si está bien consigo misma estará bien con los demás y el amor hacia su familia quienes serán los que estarán a su lado en este nuevo caminar acompañados de un angelito que estará en su mente y corazón ya no como algo doloroso si no como un propósito de Dios.

Conclusiones

El duelo es un proceso normal que toda persona pasara más de una vez en su vida, la problemática empieza cuando no se es capaz de adaptarse al nuevo medio que le rodea, sin el ser querido.

Los signos y síntomas que caracterizan la presencia de un duelo patológico esta: la tristeza, ansiedad, angustia, llanto, irritabilidad, insomnio, desmayos, alucinaciones con el difunto y en muchos casos sentimientos de culpa los cuales repercuten en el diarios vivir de las personas.

Las emociones, sentimientos y pensamientos se ven afectados al momento de la pérdida de un ser querido como respuesta al cambio del ambiente por el que está transitando.

La falta de apoyo por parte del entorno impacta en el individuo de tal manera que este reprime sus emociones, sentimientos y pensamientos impidiendo asi que este pueda experimentar la elaboración correcta del duelo.

El tratamiento psicoterapéutico impacta de manera positiva en el individuo cuando se realiza de manera adecuada, realizando cambios favorables tanto cognitivos como conductuales.

Recomendaciones

Cuando se espera la pérdida de un ser querido es necesaria la preparación psicológica ya que el duelo se está presentando de manera anticipada, de esta forma se está previniendo que este duelo se convierta en patológico.

El tratamiento psicoterapéutico es de suma importancia cuando se presentan signos y síntomas incluidos en el Trastorno Complejo Persistente, esto contribuye en la mejora de las cogniciones y conductas del individuo las cuales se verán reflejadas en el diario vivir.

En varios casos se ignoran las emociones siendo estas, parte fundamental como medio de expresión y descargue emocional por ello la importancia de manifestarlas de manera libre evitando así la presencia de signos y síntomas de un duelo patológico.

El apoyo moral como espiritual de las personas que le rodeen al individuo es de suma importancia pues se siente en confianza de expresar lo que siente y piensa acerca de la pérdida superando de manera natural el duelo.

El apoyo por medio de un tratamiento psicoterapéutico es recomendable ante la situación de la muerte de un ser querido, de este modo se ayuda al paciente a concluir este proceso por medio de la aceptación.

Referencias

- Allen, J. G. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/psicologia/catarsis-liberacion-emocional>
- Barreto, P., De la Torre , O., & Pérez Marín , M. (2012). Deteccion del Duelo Complicado. *Psicooncologia, IX(2-3)*, 359. doi:105209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Carraquilla, J. M. (1998). *Pérdida, afliccion y luto* . Colombia : Trillas.
- Centro de Musicoterapia, Terapia Gestalt y Formación. (2017). *lamusicoterapia.com*. Obtenido de lamusicoterapia.com: <http://www.lamusicoterapia.com/historia-de-la-musicoterapia-3/>
- Espindola, J. R. (1994). *Duelo Normal y Patológico*. Chile: Concepción .
- Hervás, G. (2009). Psicologia Positiva: una introduccion. *Revista interuniversitaria de Formacion del Profesorado*, 23-41. Obtenido de http://m.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf
- Kernberg, O. F. (1979). *Trastornos graves de la personalidad*. (J. A. Suárez, Trad.) Mexico, D.F.: El manual moderno, S.A. de C.V.
- Lannizzotto, E. N. (2017). *personalismo.org*. Obtenido de personalismo.org: <http://www.personalismo.org/novile-de-iannizzotto-edith-psicoterapia-simbolica-y-sindrome-post-aborto/>
- Moya, M. P., & Romeu Figuerola , M. (2011). El duelo, mas allá del dolor . *Desde El Jardín de Freud* (11), 133-148. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27228/39644>

- Muñoz, T. M. (2014). *Prevencion de Duelo Complicado en niños* . Córdoba : Profesional Córdoba.
- Pabellon de Docencia, R. H. (2007). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra . Las Perdidas y sus duelos* , 5.
- Perpiña, C. (2012). *Manual de la Entrevista Psicológica* (Primera ed.). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Pizani, C. (16 de 11 de 2017). *la voz del muro* . Obtenido de <https://lavozdelmuro.net/duelo-tiempo-y-perdida-avatares-y-salidas/>
- Prettel, O. (2007). *wordpress.com*. Obtenido de *wordpress.com*: <https://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-silla-vacia.pdf>
- Psiquiatria, A. A. (2014). *Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales* (Quinta ed.). Estados Unidos de Americana: Editorial Medica Panamericana.
- Reyes, M. M. (2010). *Ganar perdiendo* . Bilbao : Desclée de Brouwer , S.A.
- Rico, E. S. (2017). *Medidas para la normalización del duelo y el abordaje del duelo complicado en cuidadores de pacientes paliativos*. Alicante, España: Club Universitario .
- Ruidiaz, J. (25 de mayo de 2013). *Fundación era en abril* . Obtenido de <http://www.eraenabril.org/2013/05/las-5-etapas-del-duelo-segun-la-dra-elisabeth-kubler-ross/>