

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Las emociones y su repercusión en un duelo no resuelto a raíz de la pérdida de un familiar en una persona de la parroquia de San Pedro Apóstol**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Abisaí Marino Cifuentes Miranda

San Marcos, agosto 2016

**Las emociones y su repercusión en un duelo no resuelto a raíz de la pérdida de un familiar en una persona de la parroquia de San Pedro Apóstol**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Abisaí Marino Cifuentes Miranda

Lic. Carlos Grijalva Barrios (**Asesor**)

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Revisora**)

San Marcos, agosto 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 HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

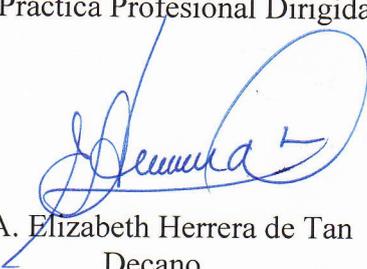
ASUNTO: **Abisai Marino Cifuentes Miranda**

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 CON FECHA: Agosto 2, 2016

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 y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta 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 **Abisai Marino Cifuentes Miranda**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala, 03 de marzo de dos mil dieciséis.

*En virtud que la Práctica Profesional Dirigida con el tema “Como repercute las emociones en el duelo no resuelto en personas que pierden familiares o cosas en la parroquia de San Pedro Apóstol ”, Presentada por el estudiante: Abisaí Marino Cifuentes Miranda, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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.*

  
Lic. Carlos Grijalva Barrios

Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala uno de julio del dos mil dieciséis.

En virtud de que el Informe Final de la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Las emociones y su repercusión en un duelo no resuelto a raíz de la pérdida de un familiar en una persona de la parroquia de San Pedro Apóstol”**. Presentada por el estudiante: **Abisai Marino Cifuentes Miranda**, 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.

*Anabella Cerezo*  
**M. Sc. Anabella Cerezo de García**  
**Revisora**



**UPANA**  
Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes agosto del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Las emociones y su repercusión en un duelo no resuelto a raíz de la pérdida de un familiar en una persona de la parroquia de San Pedro Apóstol", presentado por: Abisai Marino Cifuentes Miranda, previo a optar grado académico de Licenciatura 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 Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida.

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

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

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la investigación	6
<b>Capítulo 2</b>	7
<b>Marco teórico</b>	7
2.1 Duelo	7
2.1.1 Experiencias de personas sobre el duelo	7
2.2 Etapas de duelo	8
2.2.1 Negación	9
2.2.2 Ira	9
2.2.3 Negociación	10
2.2.4 La depresión	10
2.2.5 Aceptación	11
2.3 Duelo no resuelto	12
2.4 Emociones que causa el duelo patológico	12
2.5 bases biológicas del duelo no resuelto	14
2.6 Duelos emocionales	14
2.7 Consecuencias al no resolver un duelo	14

2.8 Tratamiento	15
2.9 Tratamiento farmacológico	17
<b>Capítulo 3</b>	18
<b>Marco metodológico</b>	18
3.1 Planteamiento del problema	18
3.2 Preguntas de investigación	18
3.3 Objetivos	18
3.4 alcances y limites	19
3.5 Metodología	20
<b>Capítulo 4</b>	21
<b>Presentación de resultados</b>	21
4.1 Sistematización de los estudios de caso	21
4.2 Análisis de resultados de los estudios de caso	28
<b>Conclusiones</b>	31
<b>Recomendaciones</b>	32
<b>Referencias</b>	33

## **Resumen**

Como parte del pensum de la carrera de psicológica clínica y consejería social, se exhibe en el presente informe el estudio de caso que se ha realizado en la práctica profesional dirigida en el quinto año en la Universidad Panamericana, sede San Marcos, la practica, se realizó en la Clínica Psicológica de la Parroquia de San Pedro Apóstol, ubicada en la zona 1, del municipio de San Pedro Sacatepéquez departamento de San Marcos, donde se prestaron servicio de atención psicológica por seis meses comenzando en marzo y culminando en agosto 2016.

A continuación se realiza una breve descripción del contenido del informe:

En el capítulo 1, Marco de referencia se brinda la descripción de los antecedentes de la institución, así mismo la ubicación, su organización y los programas establecidos.

En el capítulo 2, Marco teórico se da a conocer toda la información investigada y aportes de autores del tema a investigar, en este caso las emociones en el duelo no resuelto.

En el capítulo 3, Marco metodológico, se la pregunta de investigación, los objetivos, los alcances y limitaciones de la institución, de igual forma la metodología que se aplico en la investigación del caso del estudio, tal es el caso del método cualitativo.

En el capítulo 4, Presentación de resultados se ha redactado la presentación de resultado que se obtuvieron en la investigación. También se presentan las conclusiones y recomendaciones.

## **Introducción**

En la vida de cada persona se presenta una etapa que muchos no quieren vivir, que nos causa mucho dolor emocional, al darnos cuenta que ya no tendremos la presencia de ese ser querido, el duelo patológico es la etapa donde las personas no estamos preparadas para enfrentarlo, ya que se presenta en la vida en el momento que menos lo esperamos y en diferentes circunstancias como enfermedad, accidentes, asesinatos, desastres naturales y por causa natural.

Una de las razones por la cual se realizó la investigación es que las emociones están equilibradas, cuando nos encontramos sin ningún peligro pero al momento de estar expuestos a circunstancias de despedida, las emociones presentan un desequilibrio, es aquí donde el duelo al momento de no resolverlo repercute en las emociones de las personas, podemos mencionar la tristeza que es una emoción que causa dolor y conduce si se vuelve muy extremista a caer en depresión y algunos síntomas de la depresión son tristeza, llanto, ganas de no vivir, pérdida de interés, insomnio, falta de apetito, pérdida o aumento de peso.

Las consecuencias de no resolver el duelo puede ocasionar una depresión en las personas dando como resultado un malestar clínicamente significativo afectando en el área familiar, laboral, y social.

Estos aspectos mencionados anteriormente conducen a enfocar la investigación en el duelo patológico, “como repercute las emociones en el duelo no resuelto en las personas que pierden familiares o cosas en la parroquia de San Pedro Apóstol” utilizando el método de investigación cualitativa.

El primordial objetivo que se pretende alcanzar en la investigación es encontrar la causa primordial de la cual se desencadena los síntomas patológicos del duelo para poder brindarle un tratamiento adecuado y eficiente.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

Clínica psicológica parroquial de San Pedro Apóstol es una clínica con fines de dar atención psicológica a toda clase de población que lo requiera, ayudando a personas con bajos recursos económicos que no pueden pagar terapias psicológicas; hace 10 años nace la necesidad de crear en la Parroquia de San Pedro apóstol un área donde se atiende a personas afectadas emocionalmente.

Iglesia Católica de la parroquia de San Pedro Apóstol tiene muchos proyectos que lo ejecutan las diferentes organizaciones como pastorales, movimientos, grupos. Prestando servicio a las diferentes comunidades del municipio de San Pedro Sacatepéquez, en diferentes ámbitos, pero en el área emocional no había una organización que se encargara de la salud mental de las personas, es ahí donde surge la clínica de atención psicológica, donde voluntariamente se deja una colaboración si tiene los recursos económicos.

### **1.2 Descripción**

El servicio que se brinda a las personas en la clínica psicológica de la Parroquia de San Pedro Apóstol es totalmente gratuito, busca mantener una salud mental en la persona, familias y en la sociedad por medio de terapias psicológicas, talleres, charlas, orientaciones, atendiendo a niños, jóvenes, adultos, sin discriminación de género, ayudando con problemas de depresión, ansiedad, duelo patológico, toda clase de trastornos mentales, abusos sexuales, adicciones, etc.

### 1.3 Ubicación

La clínica psicológica parroquial de San Pedro Apóstol está ubicada en la zona 1 el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, Guatemala.

### 1.4 Organización

La clínica psicológica de la parroquia de San Pedro Apóstol, es una atención psicológica que presta la iglesia católica de la Parroquia de San Pedro apóstol brindando una salud mental sana a las familias.

La clínica psicológica comenzó a funcionar en el año 2,005 teniendo la necesidad de atender a personas que presentaban desequilibrio emocional y no contaban con recursos económicos, la iglesia católica decidió fundar la clínica ya que dentro de las necesidades de la iglesia es fundamental la integración familiar, la espiritualidad y la salud tato física como emocional.

La iglesia católica San Pedro Apóstol tiene como principio la espiritualidad en las personas y el cambio de vida, imitando al único sin pecado alguno al señor Jesucristo el hijo de Dios, que a través de sus enseñanzas y sobre todo de su gran ejemplo, nos invita a que amemos al prójimos como uno mismo, haciendo como aquel pasaje d la biblia del buen samaritano ayudando al más necesitado.

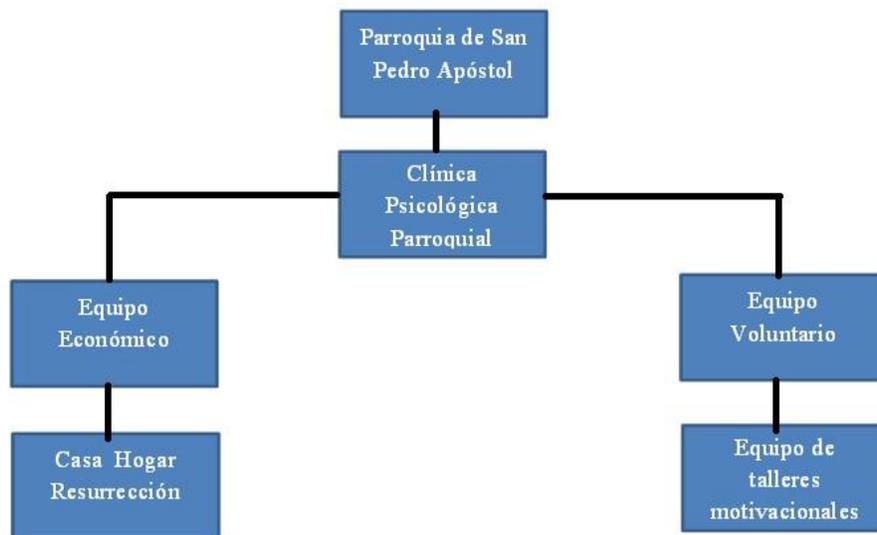
La clínica psicológica tiene como directora a la psicóloga general Sor Francisca López quien atiende todos los días de 8:00 am a18:00 pm; todos los proyectos se hacen por medio de donaciones de parte de los asistentes y existe un voluntariado para que se realicen talleres charlas y muchas actividades psicológicas cristianas.

## 1.5 Organigrama

A continuación se presenta la estructura de la organización:

### Imagen No. 1

#### Organigrama de la clínica psicología de la parroquia de San Pedro Apóstol



Fuente: Elaboración propia

## 1.6 Visión

Ser una clínica psicológica que pueda formar personalidades competentes para desempeñarse eficientemente en la vida, útiles a la sociedad que lleven desarrollo a sus comunidades que han sido desposeídas de sus derechos humanos, emocionales y que fortalezcan su salud mental para bienestar propio, de sus familiares, así mismo que respondan a las necesidades problemas e intereses psicológicas, de la sociedad a la que pertenecen.

## 1.7 Misión

Somos una clínica psicológica que brinda servicios puramente psicológica a todos y todas aquellas personas que quieren sanar el alma y la mente, sin pretensión de lucro, sino con el simple hecho de brindar a la sociedad tanto urbana como rural.

Fomentamos a los pacientes una actitud crítica, propositiva y de sensibilidad social, para que cada persona consciente de su realidad pasada y presente, participe en forma activa, representativa y responsable en la búsqueda y aplicación de soluciones justas a la problemática, local regional y nacional netamente psicológica.

## 1.8 Programas establecidos

La clínica psicológica cuenta con programas de atención psicológica

- Atención psicológica primaria
- Psicoterapias
- Psicoterapias de parejas
- Psicoterapias de familias
- Casa hogar resurrección
- Talleres de motivación

### Atención psicológica primaria

Programa que se desarrolla durante emergencias en caso de desastres naturales o causada por el hombre. El principal objetivo es estabilizar a las personas que esté pasando por momentos de ansiedad y ataques de pánico.

### Psicoterapias

Es una atención psicológica que se le brinda a toda la sociedad que lo necesita, tratando con personas de cualquier sexo y de cualquier edad ayudando a encontrar un equilibrio emocional y que a través de las diferentes técnicas psicoterapéuticas la persona logre encontrar la solución a su enfermedad mental.

### Psicoterapias de parejas y familias

Se brindan terapias de pareja y de grupo, que ayudan a las familias a encontrar el centro de bienestar que ha sido dañado por diferentes circunstancias, se recibe apoyo del movimiento familiar cristiano que trabaja con matrimonios y brinda asesoramiento a los matrimonios jóvenes y matrimonios que han alcanzado muchos años de triunfo; se realizan visitas a las diferentes aldeas de San Pedro Sacatepéquez dando y formando familias que sean de bienestar y que el centro de sus vidas es Dios.

### Casa hogar

Es una vivienda donde se alojan personas que ya no tienen familias en sus vidas, personas que no pueden trabajar, que ya son ancianas y nadie se hace cargo de ellos, esta casa hogar se habilitó en junio del año 2014 teniendo como objetivo el ayudar a personas desamparadas, brindándoles alimentación, vestuario y techo donde dormir, el centro tiene un aproximado de 20 personas,.

La casa hogar recibe apoyo de personas que donan alimentación, vestuario, medicina y dinero en efectivo en forma mensual y contribuyen con el sostenimiento del centro.

### Charlas y talleres motivacionales

La pastoral juvenil de la parroquia de San Pedro apóstol colabora con la clínica psicológica para realizar talleres y charlas motivacionales a los diferentes grupos juveniles y a todos los jóvenes de la diferentes aldeas de San Pedro Sacatepéquez, visitando al año a más de 30 grupos juveniles de un aproximado de 20 a 30 integrantes, y un aproximado de unas 500 personas que reciben estas charlas en las instituciones con el apoyo del área profética.

## 1.9 Justificación de la investigación

La investigación tuvo como objetivo primordial brindar información sobre los problemas psicológicos que se presentaron, en la Parroquia de San Pedro Apóstol.

En La Parroquia de San Pedro Apóstol en algunos casos las personas pierden seres queridos o en otros casos pérdidas sentimentales, desapegos entre otros, lo lamentable es que se convierte en duelo patológico, afectando la salud, la familia, trabajo, y sobre todo en las emociones donde caen en depresión e incluso en trastornos de somatización.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Duelo**

El duelo es una reacción de las personas tanto emocionalmente como físicas dolorosas, ante la pérdida de un objeto o una persona amada, Amai Latiegi (2005) sostiene que un duelo normal se diferencia de un duelo patológico, cuando una persona pasa por un proceso de pérdida normal es una reacción de afecto doloroso ante esta situación, puede ser real o percibido es decir, que puede suceder un hecho donde exista una pérdida realmente haya sucedido, y percibido cuando no existe un objeto concreto sino solo se involucran los sentimientos.

El duelo es una de las fases donde todas las personas no están preparadas, y una etapa donde nunca se sabe cuándo va llegar, nos atemoriza al darnos cuenta que ya no está el ser querido o que ya no tenemos el objeto e incluso al saber que alguno de los sentimientos se ha ido y ya no estará de por vida.

Recordemos que es un proceso normal durante la vida, que tenemos que pasar, al llegar a perder a un ser querido o las cosas, porque nada es para siempre y todo se termina, es una ley de la vida y no podemos luchar contra eso, tarde o temprano nos sorprenderá cualquier pérdida, lo malo es como se menciona anteriormente el ser humano no se prepara en esta situación y cada quien lo maneja a su manera y en muchas ocasiones es de una manera errónea y a partir de eso se crea sentimientos.

##### **2.1.1 Experiencias de personas sobre el duelo**

En el transcurso de atender a diferentes personas en psicoterapias, muchas de las personas no han podido superar el duelo de un ser querido, y lamentablemente repercute en la familia, relaciones personales e interpersonales, trabajo y en las actividades diarias, y ya no saben qué hacer, ellos

piensan que tienen depresión y quieren quitárselo con psicofármacos o refugiarse en la soledad y no hacer actividades donde pueda disfrutar o salir de la rutina.

Muchas de las personas manifiestan que esa experiencia en sus vidas ha sido muy difícil, porque en la manera en que sucede es de una forma que no es adecuada como por ejemplo asesinatos, desastres naturales, auto suicidio y cualquier accidente que como familia o ser querido no esperaban, en algunos casos jóvenes y niños, sin embargo ellos han pasado a mejor vida pero lo lamentable es que los dolientes no aceptan esta pérdida que ha marcado el rumbo de sus vidas.

En una gran lucha interna que se manifiesta en la persona al darse cuenta que la persona ya no está ahí, que las cosas que hacían juntos ya no podrá llevarse a cabo, y en varios casos hay muchos planes por hacer y que ahora no se podrá ejecutar por el simple hecho de que la otra persona ya no está.

## 2.2 Etapas de duelo

Es un proceso por el cual la persona que tiene la pérdida pasa y que debe superar a través del tiempo y llegar a una aceptación, hay cinco etapas según Elisabeth Kübler-Ross (1960) que rigen el duelo, donde las personas al pasar un acontecimiento de duelo, comienzan un proceso donde tienen que afrontar y superar la pérdida, es un proceso largo ya que al saber que el ser amado o objeto ya no está, no se acepta.

Hay que recordar que estas etapas no siempre se viven de la misma manera ni en un orden específico ya que podemos recaer en cualquiera de las etapas, y no lograr la aceptación que es la cima donde toda persona tiene que lograr para alcanzar la estabilidad emocional y así continuar con su vida.

A continuación se describe de manera elocuente las etapas del duelo que todas las personas deben pasar de una forma normal sin alterar la circunstancia emocional.

### 2.2.1 Negación

“Cuando una persona se entera de una enfermedad terminal o muerte de un ser querido, su primera reacción es negar la realidad de esta noticia devastadora” (Elisabeth Kübler Ross, 1960, p.25), es una de las etapas donde se vive un dolor intenso porque es una reacción que se vive en el momento la cual nuestra mente no acepta o nosotros no queremos aceptar que la persona ya no está con nosotros.

Es inconsciente lo que se vivencia en nuestra realidad, es un mecanismo de defensa donde podemos refugiarnos y de esa manera dejar que el dolor se apodere para no entrar en shock, en esta etapa de igual manera paraliza y no deja ver la realidad, no aceptar lo que ha sucedido puede causar daño emocional.

Negar es algo que muchas personas hacen para que el dolor no pueda fluir y así no desahogarse y a causa de eso se experimenta una inestabilidad emocional, causando mucho dolor y saliéndose del contexto de la realidad.

### 2.2.2 Ira

“Cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor” (Elisabeth Kübler Ross, 1960, p30), esta etapa es cuando vemos que realmente se ha perdido el ser querido o el objeto, y que no podemos negarlo ni ocultarlo y se va viendo la realidad y a causa de eso, se inunda de dolor en la persona, de modo que llegue a sentir ira por sí mismo o hacia la otra persona, reprochando la realidad, del mismo modo de culpar a otras personas o algo peor a uno mismo sobre lo sucedido y no lograr encontrar el perdón.

Es una de las etapas donde la ira y la falta de perdón juega un papel impórtate, y qué nos preguntaremos y nos cuestionaremos si el sentimiento lo dirigimos al ser fallecido o al objeto, a nosotros mismos, amigos, familiares, personas extrañas, emociones que pensamos que nos ha causado y nos ha dejado un dolor intenso que no podemos controlarlo.

Es una de las etapas donde se busca como remediar la pérdida o hacer algo para que justifiquemos la pérdida es decir, la persona busca venganza contra otras personas y su corazón está lleno de mucho odio, o querer quitarse la vida para dejar de existir por la ira y el odio que se siente a uno mismo por no haber hecho algo cuando estaba en vida la persona.

### 2.2.3 Negociación

“En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda” (Elisabeth Kübler Ross, 1960, p.41), en esta etapa es cuando la persona intenta negociar con Dios para que el fallecido regrese a la vida a cambio de un estilo de vida diferente, ciertamente esta etapa se da antes de la terminación de una enfermedad o accidentes donde se piensa que Dios cambie toda la situación.

Un deseo frecuente de volver el tiempo atrás para que nada de lo ocurrido estuviera pasando, en esta etapa, en varias ocasiones se da la culpa, y se mencionan frases donde intentamos desahogarnos y en otras ocasiones enmendar nuestros errores, donde buscamos que no fuera un sueño y que al despertar todo estuviera en la normalidad.

Negociar es una de las formas que se recurre para que regrese la persona querida a la vida y varias ocasiones decimos Dios mío si tu sanas o le das vida nuevamente a la persona querida yo te prometo cambiar mis vicios, mi carácter, te doy todo lo que quieras pero devuélveme a la vida a esta persona.

### 2.2.4 La depresión

“En esta cuarta etapa el doliente comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en la que se rechaza la visita de seres queridos” (Elisabeth Kübler Ross, 1960, p.54), la depresión una de las etapas del duelo donde la persona no supera la pérdida del familiar o

objeto y entra en una crisis depresiva que no puede controlar llega a tal punto que también ya no quiere seguir existiendo en la vida.

Las emociones más resaltadas en esta etapa es la tristeza, el miedo, la indecisión de lo que vendrá, y sobre todo la preocupación de cosas que no tienen demasiada importancia, una de las cosas que se debe resaltar es que la persona ya comienza a aceptar la pérdida, pero su dolor sube porque el ser querido ya no está y se crea una dependencia al decir que sin esa persona no puede salir adelante y que no tiene fuerzas.

En el presente es donde la persona experimenta el dolor más grande de vacío existencial, teniendo como resultado un profundo dolor sintiendo agotamiento físico y mental que en determinadas ocasiones duerme demasiadas horas ya que es una de las características de la depresión y además se vuelve muy irritable.

### 2.2.5 Aceptación

“Es el momento donde hacemos las paces de esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido” (Elisabeth Kübler Ross, 1960, p 67), la última etapa de todo este proceso donde nos hace pasar toda clase de dolor tanto físico como emocional, es una reconciliación con nosotros mismos y con las demás personas en este proceso nos permite reflexionar sobre las cosas que pasaron y le damos un sentido o un propósito de porque pasan las cosas.

Hay que recordar que es la aceptación en esta etapa, donde la persona reflexiona y se dice a ella misma que se ha ido y él o ella no puede hacer absolutamente nada para cambiar esa realidad, también que a todos Dios nos ha regalado una vida y que continúa y no se detiene y se da cuenta que hay otras personas que amamos y que nos aman.

Las actividades comienzan a recobrase y a retomar nuevamente su rumbo sabiendo que existe una paz por dentro y no exista culpa, ya que sabemos perfectamente que la culpa, como ya habíamos dicho antes paraliza todas las actividades y rutinas que la persona realiza.

### 2.3 Duelo no resuelto

Es una de las situaciones donde se repercute en la vida fuera de lo normal, se caracteriza como una enfermedad porque está fuera de los parámetros de lo normal, el factor principal es el tiempo, ya que una pérdida de un ser querido o de un objeto nos causa melancolía, tristeza, dolor profundo pero con el tiempo se llega a la aceptación y se vuelven a retomar todas las actividades rutinarias que se hacían.

Es una patología que daña a muchas personas porque se culpan a sí mismas por la perdida, en otras ocasiones no existe el perdón y siempre repercute dañando a paralizando las diferentes actividades de las personas.

### 2.4 Emociones que causa el duelo patológico

Cuando la pérdida de un ser querido pasa a ser patológico y no se puede controlar, independientemente en que etapa del duelo se esté presentando.

#### La tristeza

Esta emoción muchos creen que no debería existir pero es muy necesario en las personas lo menciona Stearns, G (1993) “Aunque se considera tradicionalmente como una de las emociones displacenteras, no siempre es negativa” (p.24) esta emoción nos ayuda a sentirnos muy en paz con las demás personas y con nosotros mismos.

Es una emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar todas las pérdidas, desilusiones o fracasos. Nos permite establecer distancia con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas. Así mismo, el sentir tristeza, nos ayuda a ser empáticos con la tristeza de los otros y así crear redes de apoyo y consuelo.

La tristeza lo podemos expresar físicamente con llanto, retardo psicomotor, rostro abatido, falta de apetito, problemas de sueño, de la misma forma a nivel mental hay un enfoco de la atención en la situación problemática, dificultad para mantener la mente en blanco, problemas de concentración, pensamientos intrusivos sobre la situación, nuestra conducta juega un papel importante, porque la persona se encuentra desmotivada para realizar las tareas cotidianas y actividades sociales.

El enfado

El disgusto o enojo que generalmente sentimos por otra persona como consecuencia de la realización de alguna acción o manifestación inoportuna y que nos incomoda.

Entonces, el enfado, es una emoción que los seres humanos solemos manifestar a través de la furia, la irritabilidad, el resentimiento, entre otros estados. En tanto, es común que el enfado no llegue solo, es decir, el mismo generalmente viene acompañado de una serie de efectos físicos, tales como el aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y respecto de los niveles de adrenalina y la noradrenalina. Por esto mismo es que se nos recomienda evitar aquellos episodios que pueden despertar nuestro enfado, ya que resultan ser bastante dañinos para con nuestra salud o con nuestra idea de mantenernos saludables.

Es realmente fácil reconocer cuando una persona se siente enfadada con nosotros o con alguien justamente por las expresiones externas que propone el enfado, por ejemplo, la contracción hacia una mueca dura en la expresión facial, el golpe de puño contra una mesa o una pared para manifestar el tremendo desagrado que produjo algo o alguien y en casos ya más extremos es muy

común que el enfado desemboque en una situación de violencia física, en la cual la persona enfadada golpea de puño o agrede de cualquier otra manera a quien lo ha hecho enfadarse.

## 2.5 bases biológicas del duelo no resuelto

En nuestro cerebro se juega un papel muy importante porque de ahí se desencadenan los síntomas que hacen que el duelo sea patológico, por medio de los neurotransmisores donde se da un circuito de recompensa donde el dolor se hace intenso

## 2.6 Duelos emocionales

Es una reacción normal o natural que las personas experimentan al momento de perder o desapegarse de algo o alguien que estiman, aman, quieren demasiado donde sus sentimientos están involucrados.

## 2.7 Consecuencias al no resolver un duelo

Existen varias consecuencias si una persona no supera o no logra llegar a la aceptación de la pérdida del ser amado dentro de ellas encontramos.

El estrés

Russek S. (1999) “Es la respuesta que da nuestro organismo ante cualquier situación, externa o interna, real o imaginaria, que nos frustra, enoja, angustia y preocupa, o ante lo que sentimos incapaces, inseguros o protegidos” (p.8) este estado mental y emocional es un gran problema para muchas personas que se sobrecargan de mucho trabajo, enfocados a un solo pensamiento o en su defecto a muchos y en varios casos es por la falta de expresión de los sentimientos o desahogo que se quedan reprimidos y eso comienza a perturbar la mente.

## Ansiedad

Virues A. (2,005) refiere que “El término *ansiedad* proviene del latín *anxietas*, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.” (p.5) este estado emocional es tanto físico como mental que las personas pasan por varios factores que se presentan en la vida, hay algunas diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica y ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

La ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes: cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.

Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.

Motores y de conducta: inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc.

## 2.8 Tratamiento

Según J. Worden que para poder salir de un duelo patológico es muy necesario cuatro tareas que hay que trabajar con el paciente, aceptar la realidad de la pérdida, las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente, recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, esto ayudara a que el la persona logre estabilizarse emocionalmente y así poder llegar a la etapa de aceptación donde puede continuar con su vida cotidiana sin malestar clínicamente significativo.

Técnica para poder aceptar la realidad

Una de las técnicas muy efectiva es una serie de preguntas donde la persona va expresando de la perdida de una manera libre teniendo el enfoque psicodinamico de Freud pero dirigida por el terapeuta

- ¿Donde ocurrió?
- ¿Como ocurrió?
- ¿Dónde estabas cuando te enteraste?
- ¿Cómo fue el funeral?
- ¿Qué se dijo de él?

Después de que haya expresado lo que siente debe realizar una rutina del funeral.

Técnica de ritual del funeral enfoque gestáltico de Carl Rogers

Primeramente preparar el escenario donde se llevara el acto, buscar una caja donde se represente la persona fallecida, seguidamente el doliente tiene que hacer la rutina de cómo fue el funeral y por medio de ella que se dé cuenta que el ser que se ha perdido ha pasado a mejor vida.

Técnica para trabajar con las emociones

En estas situaciones las personas siempre en muchos casos no está preparada para afrontar sus emociones por la intensidad del dolor pero se trabaja primeramente técnicas de enfoque cognitiva conductual de Aron Beck que ayuda a la persona a identificar y estabilizar sus emociones.

Se utilizan técnicas de detección del pensamiento, la asertividad, técnica autoinstruccional.

Técnica para adaptarse donde el fallecido está ausente

Una de las complicaciones es estar en lugares o cosas donde la fallecida ha estado y la persona siente un vacío en el ámbito o en su corazón y se llena de tristeza aquí se trabaja con la interpretación de símbolos del enfoque psicodinámico Freud.

Por último ayudar a la persona estabilizar emocionalmente y continuar viviendo para esto se recomienda ayudar al doliente a encontrar un lugar adecuado para él y no reprimirlo o renunciar y como se menciona anteriormente seguir viviendo sabiendo que a la persona la llevamos en nuestro corazón y que continúa nuestra vida sin dolor emocional en esta última se puede utilizar el enfoque de Víctor Frank logoterapia.

## 2.9 Tratamiento farmacológico

Los fármacos son de vital importancia en el tratamiento del duelo patológico ya que si la persona tiene deficiencias y asocia a otros problemas como de ansiedad y depresión es muy necesaria los fármacos de lo contrario no.

Algunos de los fármacos que se recomiendan son si presenta insomnio zopiclona o zolpidem, si presenta ansiedad es recomendable diazepam o ketazolam, si los síntomas son depresivos se recomienda paroxetina.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

Las personas de la parroquia de San Pedro Apóstol de diferentes edades, no se encuentran preparadas para perder o ver partir un familiar, o alguien muy cercano que haya fallecido, a causa de desastres naturales, accidentes, asesinatos o causa natural por la edad.

El duelo es una de las fases donde todas las personas no están preparadas, lamentablemente en Guatemala, sobre todo en el departamento de San Marcos, el tratamiento psicológico no es aceptado por la falta de información y sobre todo el tipo de creencias que se presenta.

Dentro de la sociedad nos damos cuenta existen demasiadas pérdidas familiares a causa de accidentes, asesinatos, y sobre todo en desastre naturales, que lamentablemente en el departamento de San Marcos ha existido sismos que ha ocasionado pérdidas familiares y pérdidas materiales

#### **3.2 Preguntas de investigación**

¿Cómo repercuten las emociones en el duelo no resuelto en personas que sufren una pérdida familiar?

#### **3.3 Objetivos**

General

Determinar las causas que provocan en las personas no superar la pérdida de un ser querido.

## Específicos

- Identificar las repercusiones que se presentan cuando no existe un duelo, no se acepta o no se supera.
- Analizar las diferentes formas en que una persona puede llevar un duelo a raíz de una pérdida familiar.

### 3.4 alcances y limites

#### 3.4.1 Alcances

Los alcances obtenidos en la investigación del caso de práctica profesional dirigida, se ha logrado que las diferentes personas de la parroquia de San Pedro Apóstol han encontrado un equilibrio emocional donde se ha alcanzado la plenitud de vida, donde las personas son capaces de tomar sus propias decisiones y a través de eso se valoran a sí mismas por medio de la ayuda que se les ha proporcionado.

De la misma forma las diferentes sesiones de psicoterapia fue un éxito gracias a los pacientes que culminaron el proceso del tratamiento requerido, donde se vio una mejoría en su estado de ánimo, en sus relaciones afectivas, familiares, laborales y sociales

De la misma manera se ha obtenido de manera personal y profesional un aprendizaje muy significativo, del manejo de las psicoterapias empleadas en el duelo patológico.

#### 3.5.2 Limites

En la clínica psicológica de la parroquia de San Pedro Apóstol las personas en algunos casos, las personas no culminaron su tratamiento, ya que se sentían muy bien y decidieron no terminarla completando un 80% de las asistencias.

### 3.5 Metodología

El método utilizado en esta investigación fue el cualitativo, orque se trato de concoer las percepciones de las personas y brindarles apoyo.

Este método cualitativo tiene como base investigar temas o casos, en este proceso por requerimiento de las autoridades de la universidad Panamericana se realizo la investigación con un caso en el cual la persona perdió a su mamá y no estuvo con ella en el momento que falleció, desde esa situación ella presentó sentimientos de culpa, miedo a perder su papá que todavía está con vida y ha tenido episodios de depresión y mucha aseidad al pensar que no le dio todo el cariño a su madre.

#### Procedimiento

La investigación se llevó a cabo con la señora MF que asistió a la clínica psicológica de la Parroquia de San Pedro Apóstol, referido por la Psicóloga Sor Francisca López.

El enfoque psicoterapéutico fue psicodinamico y se utilizaron herramientas psicológicas, entre ellas: la observación, entrevista, cuestionarios, y técnicas psicodinamicas.

## Capítulo 4

### Presentación de Resultados

#### 4.1 Sistematización de los estudios de caso

Sentimientos de culpa a cauda del duelo

Identificación personal

Nombre completo: M. F.

Lugar y fecha de nacimiento: 4 Octubre de 1953

Edad: 62

Estado civil: casada

Género: femenino

Ocupación: comerciante

Nacionalidad: guatemalteca

Religión: católica

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de quien lo refiere: Sor Francisca

Nombre y dirección de familiar más cercano: -----

Motivo de consulta

Refiere “tengo mucho miedo de caer en depresión por la muerte de mi papá ya que cuando mi mamá falleció caí en depresión y creo que me va pasar lo mismo”

Historia del problema actual

Refiere, “hace 3 años que falleció mi mamá y todavía siento que ella está con nosotros, todo comenzó cuando ella comenzó a enfermarse yo la atendía y la cuidaba más que mis hermanas y un día la llevamos con el doctor y tres meses después ella falleció. Yo estaba en la capital cuando me llamaron y me dijeron que mamá andaba preguntando por mi y quería hablar

conmigo, pero el día que ella nos abandono yo no me encontraba porque tenía un compromiso con mi hijo y no pude despedirme de ella y siento una gran culpa por eso, además yo no pude llorar el día de su entierro, después entre en una gran depresión, donde me sentía muy triste y me sentía culpable por su muerte, y ahora tengo mucho miedo, porque pienso que me va pasar lo mismo al momento que mi papá fallezca”.

#### Historia clínica o antecedente

Refiere “Fui mucho tiempo con un neurólogo donde solo me recetaron unas pastillas”.

#### Personales o patológicos

##### Historia Pre-natal

No complicado en su etapa prenatal, también ella es la primera de 3 hermanos y de dos hermanas, cuando sus padres ya estaban casados tuvieron a ella y cuenta que todo fue alegría.

##### Desarrollo Psicomotriz

Refiere “según lo que mis padres me comentaron que mis habilidades para caminar fue al año y seis meses” durante su crecimiento no tubo problemas con sus movimientos motores.

##### Desenvolvimiento escolar

Refiere “durante la etapa de preprimaria y primaria no tuve complicaciones ya que durante todo ese tiempo mis padres me apoyaron y no se presento complicaciones ahora durante el nivel medio en el ciclo básico, mi papá no quería que yo entrara a estudiar porque siempre decía que a las mujeres se le enseñaba un arte o oficio y que únicamente los varones deberían estudiar.

Realmente el no contaba con los suficientes recursos económicos y tuve muchas complicaciones pero al final decidio que estudiara el ciclo básico pero tenia que trabajar, yo por mi parte sacaba buenas notas, me dieron el diploma de tercero básico y muévame el conflicto porque mi papá nuevamente no quería que yo siguiera el diversificado, no me brindo el apoyo económico que

necesitaba deje de estudiar un año y aprendí el arte de sastré, después comencé a trabajar y ya obteniendo dinero me metí a estudiar y logre graduarme de maestra.

#### Adolescencia

Refiere “mi adolescencia fue un poco complicada porque éramos una familia de escasos recursos económicos y aparte que mi papá trabajaba mucho y no nos brindaba la atención y el amor que necesitaba, con mi mamá no le tenía confianza porque siempre que le contaba que me estaba enamorando algún joven me regañaban y me decían que yo no debería estar en esas cosas que hay que trabajar porque la economía estaba dura”.

#### Adulterez

Refiere “llegando a mi adulterez pensé que mi vida sería diferente con mi familia, con mis papás y mis hermanos siempre se había dando conflicto porque yo estudie por mi propia cuenta, luego a los 26 años me case y en mi matrimonio me ha ido muy bien, no ejerzo mi profesión y ahora me dedico al comercio, mis hijos ya se graduaron y mi esposo trabaja de maestro.

#### Historia Psicosexual

Refiere “mis padres nunca me educaron sobre la sexualidad pero siempre me tenían bien vigilada en mi juventud, que no dejaban que tuviera novio, y siempre tuve que salir a escondidas con mi actual esposo pero mi primera experiencia sexual fue con mi esposo en mi matrimonio”.

#### Personales Patológicos

Ninguno

#### Historia Familiar

Refiere “mi mamá se caso con mi papá a escondidas porque sus padres no aceptaban la relación que ellos tenían y cuando se juntaron la primera en nacer fui yo luego un hermano y dos hermanas y por ultimo un hermano, que lamentablemente la relación con mis hermanas no es muy buena, porque ellas siempre me critican y me tienen envidia que yo siempre he salido adelante con mis hermanos me llevo bien pero la comunicación es muy escasa, tengo mis hijos y

ellos se les ha dado una educación buena me atrevo a decir y los 6 hijos que tengo ya son mayores de edad y tengo a mi papá todavía vivo y mío mamá lamentablemente falleció por enfermedad y yo era la única que siempre la visitaba muy a menudo pero por una actividad de mi hijo cuando ella falleció yo estaba en la ciudad capital y no pude despedirme de ella.

#### Examen mental o evaluación semiológica

- Apariencia: adecuada.
- Actitud: ansiosa.
- Conducta: de pánico, y ansiedad.
- Lenguaje: repetitivo y verborreica.
- Curso del Pensamiento: miedo, angustia.
- Contenido del Pensamiento: pensamientos irracionales.
- Percepción: miedo de perder a su papá.
- Afecto: angustia.
- Inteligencia: promedio medio.
- Orientación: COTEP.
- Memoria: retrograda.
- Control de impulsos: muy Poco
- Capacidad de Juicio Crítico: Si
- Capacidad de Insight: Si
- Confiabilidad: buena 60

#### Discernimiento para el diagnóstico

Criterios Diagnósticos: Según el DSM V

V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado

Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. En los criterios de un episodio depresivo mayor se ofrece más información para distinguirlo del duelo.

#### Diagnóstico Psicodinámico

La paciente presenta sentimientos de culpa a causa de no estar presente el día que la mamá murió eso la deprimió mucho que fue con un neurólogo, de la misma forma por no estar presente el día que falleció no se ha encontrado el perdón en ella misma y los síntomas de ansiedad y miedo a causa que su papá en cualquier momento pueda fallecer y ella vuelva a caer en depresión.

#### Evaluación multiaxial

Eje I: V62.82 (Z63.4) Duelo no resuelto

Eje II: Negación

Eje III: ninguno

Eje IV: problemas relativos al grupo primario de apoyo

Eje V: Ingreso (50) Actual (70)

#### Diagnóstico diferencial

Trastorno de estrés postraumático

Trastorno de ansiedad generalizada

## Evaluación Pronóstico

55 favorable, el paciente presenta colaboración al tratamiento.

## Plan terapéutico

Se realizaron sesiones de terapia freudiana el enfoque Psico dinámica según y las etapas de duelo según Elizabeth Ross para lograr la aceptación de su mamá y cognitiva conductual de Aron Beck y Albert Ellis para cambiar pensamientos irracionales, logoterapia donde encontró ese propósito en su vida.

## Notas evolutivas

Primera sesión: Se ha recolectado los datos de la paciente con la ficha informativa y la recolección de los datos que ella proporcione para llegar a un diagnóstico y así poder darle tratamiento en las siguientes sesiones.

Segunda sesión: Se ha trabajado la psicoterapia de principios freudianos Psico dinámica la técnica de asociación libre donde se le escucha al paciente lo que siente y piensa de su situación, esto nos ayuda para que identifique en que momento de su vida marco el rumbo de los síntomas de culpa que se estaba realizando a ella misma y el miedo que sentía si pierde a su padre.

Tercera sesión: Aquí se identificó por medio de la sesión anterior, que la muerte de su mamá no completa el ciclo de aceptación y quedan en ella sentimientos de culpa, en la primera etapa se presentó la negación y se trabajo por medio de la terapia de Víctor Frank logoterapia identificando la realidad en que se encontraba la paciente.

Cuarta sesión: Se continuo con las etapas de duelo y en sexta sesión se trabajaron técnicas para la ira, la técnica de Aron Beck, la asertividad del enfoque cognitiva conductual donde se centro en sus pensamientos enfocándolas a ella misma y a los pensamientos a su mamá que fue un éxito ya que disminuyo la culpa y la falta de perdón que presentaba y el miedo.

Quinta sesión: Se da continuación con la siguiente etapa que es la depresión donde la paciente presentaba episodios depresivos y se ejecuto la técnica auto instruccional del enfoque cognitiva conductual de Aron Beck donde el paciente realiza una serie de instrucciones con ayuda del terapeuta para que realizará en casa y así no caer en depresión.

Sexta sesión: En esta sesión se trabajó una carta donde la paciente expresa todo lo que siente en este instante y así lograr superar todas las etapas de duelo y por fin llegar a la aceptación donde la paciente acepta y expresa lo que siente y así lograr que una estabilidad emocional se establezca en ella.

Séptima sesión: Se trabajó terapia de Aron Beck cognitiva conductual con la técnica detección de pensamiento para identificar en los momentos donde le causa miedo, ansiedad y frustración al momento que su papá fallezca y sienta que su vida no tiene sentido.

Octava sesión: En esta sesión se trabajó, enfoque Psico dinámica freudiana técnica de plasmar en un papel lo más hermoso, un ejercicio donde en un papel escribiera todos los buenos momentos que pasaron juntos con su mamá y papá junto a ella y se analizo una por una y ella expreso que ella se sentía muy bien al saber que izo cosas hermosas con su familia en vida.

Novena sesión: De la misma forma se trabajo en la última sesión logoterapia de Víctor Franck donde se le enseña el propósito que tiene Dios para su vida solo tiene que encontrar un gran sentido y sobre todo sus metas con su familia.

## Conclusiones

- Las pérdidas humanas y materiales causan problemas clínicamente significativos en este caso la perdida materna que no ha sido superado.
- El miedo es uno de los síntomas que repercute en la paciente, por el motivo de que en la muerte de su madre ella no estuvo en el lugar.

## Recomendaciones

- Desprenderse de la culpa que existe ya que no puede salir adelante sin el perdón de su mamá.
- Con la ayuda familiar lograra salir adelante y con las psicoterapias lograra superar el miedo haciendo arte terapia

## 4.2 Análisis de resultados de los estudios de caso

Daños psicológicos que presentan las personas en las pérdidas familiares.

Las emociones en el duelo patológico

Los desencadenantes de la investigación sobre el duelo no resuelto son factores síntomas adrenérgicos de igual manera la ansiedad juega un papel muy importante dentro del proceso de duelo, los sentimientos de culpa también es un síntoma que hace que la paciente no pueda tener una vida plena y que no se logre perdonar a ella misma.

Las emociones

Se ha encontrado en la investigación que las emociones juegan un papel importante en la persona, porque de una manera han perdido algo que ellos valoran y aman mucho, es una perdida muy profunda que no se puede controlar, ya que las emociones secuestra a la persona sin que se den cuenta y en los momentos inesperados en este caso en el impacto de la pérdida del ser querido según Elsa Punset.

Dentro de las emociones encontramos la tristeza que de una manera hace que la persona se hunda en su desesperación y que se llene de recuerdos que la hagan tener sentimientos de culpa, en muchos casos por no hacer algo que se le pidió o de la misma forma en el perdón que muchas veces no le dieron o no recibieron de la persona amada.

La ira juega un papel importante en esta situación de pérdida en la persona porque, aparte que forma parte de una de las etapas del duelo, hace que la mayoría de las personas se enojan con ellas mismas o con la persona que ya a pasado a una vida celestial.

El miedo es una de las emociones que se centran en las personas que han perdido a un ser querido ya que sienten que sin esa persona no son capaces de seguir con sus vidas o que en momentos de dificultad no encontraran salida o solución, el miedo en las personas paraliza y no deja que la persona continúe con su vida formalmente causándole malestar clínicamente significativo.

Culpa es un sentimiento que mas destruye a la persona que hace que nos sintamos señalados por algo que se ha hecho o algo que no se ha hecho, y de cierta forma hace que las personas que no han podido superar o culminar el ciclo del duelo para llegar a la aceptación, la culpa va destruyendo la vida y dejando que se sienta cada día mas vulnerable a la depresión.

La falta de perdón en las personas es uno de los factores que hace que al momento de pasar por una etapa de duelo la persona no encuentre la paz y bienestar en su vida y que la tristeza o tambien la ira hace que repercute mas el sentimiento de la culpa tanto en la persona fallecida como en la persona que esta pasando por la pérdida emocional o física.

Al no poder superar esta etapa de pérdida emocional o de un ser querido provocara una autoestima deficiente en las personas ya que pierden el interés de amarse y valorarse, hasta llegar al punto que se ponen de segundo, tercero o cuarto primordial en sus vidas, una autoestima deficiente repercute en personas que en sus vidas no ha sido tratadas de una manera adecuada en la formación de sus caracteres de personalidad si por ejemplo ha habido violencia tanto física como emocional o también falta de afecto y atención, que ha marcado la vida de la persona.

## Adaptación

Adaptar es un desarrollo donde las personas se acomodan o se identifican con un sentimiento o un lugar y en varios casos en circunstancias, las personas que han perdido familiares o afecto tienen o han formado espacios donde se han acomodado en muchas circunstancias en diferentes lugares que hace que no les permita tener una vida plena, sin embargo no se adaptan a la nueva vida que les espera sin la persona quien les apoyaba o que estaba en todos los momentos tanto felices como momentos difíciles.

## **Conclusiones**

Las emociones en las personas son muy vulnerables ya que en este caso donde la pérdida emocional es un factor precipitante tiende a no controlarse y causa sentimientos de culpa y en muchos casos la falta de perdón.

Las personas más vulnerables a padecer un duelo patológico son las que presentan baja autoestima a causa de la mala formación que se le brindó en la familia, por varios factores dentro de ellos se encuentran falta de afecto, economía baja, violencia.

La depresión es una enfermedad mental que se apodera de las personas cuando no cierran el ciclo de la aceptación al momento de perder a seres queridos o al desapego afectivo que le atribuyen a las demás personas.

Algunas causas de no superar el duelo son, el estar apegado mucho y desprenderse de ese ser querido no puede aceptarse, otra de las causas que más influencias tiene es el no estar compartiendo constantemente y de no hacer favores o atenderlo en momentos que más lo necesita

Las personas que no pueden perdonar tanto a las demás personas como a ellas mismas no pueden llegar a la etapa de aceptación y por lo consecuente se quedan estancados en el duelo y no pueden superarlo hasta que perdonen al ser querido o se perdonen a si mismos.

## **Recomendaciones**

Asistir a centros de atención psicológica para poder recibir psicoterapia individual o sea de la misma forma grupal para recibir un entrenamiento sobre el manejo y control de las emociones para identificar de donde proviene el problema.

Realizar ejercicios de técnicas psicológicas para mejorar la autoestima, como mirarse al espejo y hablarse a uno mismo y decir cosas positivas y mencionar cualidades que resultan en uno, entre otras.

La depresión es muy común en las personas que han perdido algo valioso en sus vidas sin embargo se han encerrado en una rutina de tristeza, hay que realizar actividades como asistir a grupos de autoayuda, realizar deporte, compartir con los mas cercanos.

Cuando la persona se ha apegado mucho con algún ser querido y de pronto lo pierde lo que hay que realizar es identificar todos los momentos felices que pasaron y que no hay ningún remordimiento y que puede descansar en paz, ahora si es lo contrario que no mantenía buena comunicación elaborar cartas de donde le manifiesta lo que le quiere decir o lo que le gustaría que hubieran hecho y así librarse de la culpa.

Una de las técnicas para poder perdonar es una carta donde le manifiesta su inconformidad o pidiéndole perdón por lo que se hizo o por lo que no se hizo y así encontrar un equilibrio emocional y perdón en uno mismo.

## Referencias

Ados, A. (1990). *Afrontamiento y prevención del estrés*: Madrid

Aguilar, E. (1995). “*Domina la Autoestima*”. México: Árbol.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona Editorial Masson

Astin, M, (1997) *Tratamiento cognitivo conductual*, Barcelona, editorial Masson.

Branden, N. (1989) *¿Cómo mejorar la autoestima?*. Editorial Paidós.

Collarte C. Arzola, S. (1990). "*Desarrollo de autoestima en profesores, una nueva tarea*".  
MIMEO de Ponencia presentada en XIII Jornada de Psicología educacional: Pedagogía de variables afectivas y sociales

Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámide.

Nomen, L. (2008). *Tratando... El proceso de duelo y del morir*. Madrid: Pirámide.

Pérez, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Poch, C. y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós.. *Reflexiones,*

Weisinger, H. (2002). *Como utilizar las emociones de manera inteligente*. Publicación: Grupo Alta Gestión. Madrid