

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR.  
UNA OPCIÓN DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA.

Ps. Guerty Shirley Cáceres Cáceres

Monografía:

En la Modalidad de Proyecto de Grado como Requisito para Optar el Título de Especialista en  
Psicología Clínica

Asesora:

Dra. Ara Mercedes Cerquera Córdoba

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA  
PSICOLOGIA DE LA SALUD  
BUCARAMANGA  
2010

*DEDICATORIA*

*En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme el don de la vida y ser mi luz y refugio espiritual en este largo camino.*

*A mi madre Hileana por su gran amor, apoyo y la lucha continúa para brindarme lo mejor y sacarme siempre adelante.*

*A mi novio Oscar Guislermo a quien amo y admiro con todo el corazón y quien con su amor y compañía me apoyo en este proceso de crecimiento personal y profesional.*

*A los Adultos Mayores quienes me acompañaron y me permitieron entrar en sus vidas.*

*A la Dra. Ara Mercedes Cerquera por ser mi maestra y guía; por brindarme su apoyo entregándome siempre lo mejor de sí en lo personal y en lo profesional,*

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR.

UNA OPCIÓN DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA.

*Guerty Shirley Cáceres Cáceres*

*Dra. Ara Mercedes Cerquera Córdoba*

*UNIDAD DEPORTIVA EL PARQUE, LAGOS II- UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA*

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso inevitable para todos los organismos vivos y el hombre no es la excepción, siendo para este un proceso normal por el que atraviesa a lo largo del ciclo vital. Este proceso conlleva en las personas una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos que de una u otra forma afectan su salud. Envejecer ha sido y es una condición que el ser humano tiene que experimentar, dicha condición, está particularmente atravesada por pérdidas, de distinto valor y de distinto tiempo. Uno de los aspectos más importantes en esta etapa hace referencia a la relación existente entre el proceso de duelo y el adulto mayor. El presente trabajo tuvo como objetivo principal apoyar en el diseño y la ejecución del Modelo de Atención Integrada al Adulto Mayor. Una Opción de Apoyo en el Mejoramiento de la Calidad de Vida, perteneciente a la Unidad Deportiva El Parque Lagos II, a través de la ejecución de un protocolo de intervención en duelo que permitió conocer los estilos de afrontamiento que estas personas manejan en cuanto a la pérdida de un ser querido. La muestra estuvo conformada por 8 mujeres, inscritas en la Unidad deportiva del parque Lagos II de

Floridablanca, entre 45 y 65 años de edad, estrato socioeconómico medio bajo, nivel educativo primaria, que conviven con algún familiar y en este momento están pasando por alguna etapa de duelo. Los resultados del estudio evidencian avances significativos en cuanto a las técnicas de afrontamiento más utilizadas por las participantes, entre ellas están en primer lugar el aspecto religioso, en segundo lugar la resignación y recibir apoyo de la familia. Se encontró que el 68% de la población ya ha tenido episodios de duelo. De igual manera, un 72% de la población manifiesta haber tenido comportamientos dolorosos y un 28% comenta tener pensamientos y sentimientos positivos que han permitido la reestructuración de los mismos, conduciéndolos a un cambio en su idea de la muerte y favoreciendo una nueva actitud que modifica su estilo de vida, permitiendo así el logro de los objetivos de la terapia.

Palabras claves: Duelo, tercera edad, estrategias de afrontamiento, protocolo de intervención.

MODEL OF INTEGRATED ASSISTANCE TO THE ELDERLY  
AN OPTION OF SUPPORT AND IMPROVEMENT IN THEIR QUALITY OF LIFE

*Guerty Shirley Cáceres Cáceres*

*Dra. Ara Mercedes Cerquera Córdoba*

*UNIDAD DEPORTIVA EL PARQUE, LAGOS II- PONTIFICIA BOLIVARIANA UNIVERSITY*

ABSTRACT

The aging is a inevitable process for all living organisms y the man is no exception, being for him a normal process so that across over the life cycle. This process involves people a series of changes, physical and psychological affects one or another way the health. Againg has been an is a condition that human beings have to experience, this condition, this is particularly crossed by losses, it`s of different values and different time. One of the most important aspect at this stage refers to the relationship between the process of mouring and de older adult. This present research has as a principal objective to support in the research and execution of Model of integrated assistance to the elderly, an option of support and improvement in their quality of life at the leisure centre called “El Parque Lagos II”. The results of the research were obtained trough the intervention protocol in the duel. These results showed us the way these people deal and confront their own losses.

The sample taken for the research was 8 women members of the leisure centre. Their ages between 45 and 65, they come from a medium-low working class background and with a level

of education up to primary school. These women live with some relative and at the moment of the research they were passing through a duel process. The results of the research have shown some significant improvements in them because of the techniques that were used with the patients. Specially in the two most important sources of support, firstly the religion and secondly their family. More over it was discovered that 68% of the population have been in a duel episode already. Nevertheless a 72% of the population said that these have been emotionally painful situations. On the other hand the 28% of them said they have used a positive thinking to pass through the situation and restructure their own lives. Finally A positive way of coping with their loss has given them a different perception of death and helps them to change their own standards of life and it allows completing the objectives of the therapy.

Key words:

Duel, elderly, Intervention, protocol, coping strategies, intervention protocol.

## INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso inevitable para todos los organismos vivos y el hombre no es la excepción, siendo para este un proceso normal por el que atraviesa a lo largo del ciclo vital.

Este proceso humano es definido como: “el conjunto de cambios que se producen en el organismo del hombre que conducen a la vejez”. (Pinazo, 2005 p. 32). La vejez, llamada también “tercera edad”, se considera como un periodo de vida que discurre a partir de los 65 años. Este proceso conlleva en las personas una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos, que afectan su salud física y mental.

Existen otras definiciones del envejecimiento, entre las más divulgadas y aceptadas aparece el envejecimiento como *“el deterioro progresivo de un organismo vivo tras alcanzar su madurez de forma y función y que es universal, progresivo, intrínseco y degenerativo”*. Otra lo describe como *el deterioro lineal en las funciones con aumento exponencial en la probabilidad de muerte: en el ser humano la probabilidad de muerte se dobla cada 7 años*, y una tercera lo ve como *“el fracaso para mantener y recuperar determinadas funciones, es un fracaso en la adaptabilidad ante nuevas circunstancias y una pérdida de homeostasis”*. (Pinazo, 2005 p.37)

Según los expertos en gerontología, la vejez radica en que las personas ya no tienen muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida, esta disminución natural se evidencia en la pérdida de su capacidad física y mental y se refleja en el esquema de valoración social imperante en las sociedades occidentales (competencia, productividad, individualismo, por

mencionar algunos), generando marcadas restricciones de tipo económico y social para los adultos mayores.

Un aspecto a tener en cuenta cuando se habla de envejecimiento lo constituye *la esperanza de vida*, ésta es un índice que muestra el número de años que vivirá probablemente un individuo de una población que nace en un momento determinado, dependiendo de las condiciones de bienestar en la sociedad.

En efecto los avances socio-sanitarios, en especial los de la medicina preventiva, la capacidad para diagnosticar mejor las enfermedades infecciosas y los tratamientos de las mismas, la aparición de los antibióticos junto con los grandes progresos en la nutrición, la práctica de ejercicio físico y las condiciones en las mejoras laborales, entre otras; han logrado que dicha esperanza de vida al nacer, para la mayoría de personas, haya aumentado: a comienzos del siglo XX era de 50 años, en la actualidad, ha crecido en 25 años, siendo en los países desarrollados de 75 años aproximadamente. (Rodes, 1997)

Los informes de Desarrollo Humano, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD entre 1997 y 1998 indican que en los últimos 140 años en el ámbito mundial, el promedio de vida ha aumentado en 40 años pues el número de personas mayores de 65 años está creciendo porcentualmente con respecto al resto de la población, convirtiéndose esta situación en un fenómeno mundial. No obstante, la proporción de ancianos con relación a la población global, o ancianidad proporcional, en Colombia es baja si se compara con otros países –Argentina 12.5%, España 18.5%, Francia 17.7% y Dinamarca, Austria y Suiza con el más alto 20%.



En las últimas décadas en los países desarrollados como EEUU, Canadá y países europeos, la *esperanza de vida* conlleva a un aumento progresivo del número de personas mayores, es decir, los países en desarrollo están envejeciendo mucho más rápido de lo que lo hicieron países con mayor desarrollo socio-económico y con mayores ingresos. Así mientras Bélgica duplicó la proporción de población de la tercera edad mayor de 60 años en tan solo 100 años; Venezuela lo hará en 20 años y Colombia ya lo hizo tan solo en 20 años-de 1973 a 1993-, convirtiéndose en uno de los países de América Latina con transformaciones poblacionales más intensas -2.4%- en su estructura. (López, 1992).

Aunado a esto, las tasas de mortalidad y fecundidad han decrecido, existe un mejor nivel de salud, se ha modificado la estructura de edad de la población, si en el año 2000 existían unos 600 millones de personas mayores de 65 años, se espera que para el año 2050 el número sea de unos 2000 millones. En el año 2015 se cree que la tercera edad representará un 17% de la población total de los países más poblados. Este incremento, supone la necesidad de proveer a estas personas de las herramientas necesarias para que dispongan de una mejor calidad de vida. (Heredia, 1991)

En Colombia, el tema del envejecimiento, en el año de 1973, según algunos autores, tomo gran relevancia, pues se dice, fue el año en que más se evidenció en la población joven una reducción y un crecimiento de la población adulta mayor entrando el país inevitablemente en un proceso global de envejecimiento. Aunque regionalmente el fenómeno es uniforme, este ocurrió en Bogotá y la Costa Atlántica en 1980 y en la región central y oriental al parecer desde 1951, explicable este último caso por la emigración de la población joven generada por la violencia y el atractivo de los grandes centros urbanos. En consecuencia, mientras el promedio

de mayores de 60 años en Colombia en el año de 1989 era del 6% sobre la población total, en Bogotá era del 5.1% y en la región central, mas rural era del 6.9%. De otra parte, la transición demográfica entre pobres ha sido más lenta porque en forma relativa tienen más niños y menos adultos y viejos que los estratos medios y altos; así en 1990 en el ámbito urbano los mayores de 60 años eran el 6.8% mientras que en los estratos altos era solo de 4.6%. Siendo así, en una población de más de 40 millones de habitantes se ha pasado de 600.000 personas en 1950 a tres millones en el 2001 y se cree que será de 15 y medio millones en el año 2050.

Según el DANE (2006) en Colombia la esperanza de vida en los años 50 era de 50 años, en 1973 de 61.6 años en 1985 aumentó a 67.2 años, en 1995 subió a 69.3 años y manteniéndose después del 2000 en más de 70 años. Aún más, se observa en el análisis intercensal de Colombia que la esperanza de vida para quienes llegan a los 60 años se ha mejorado y estabilizado aumentando así 15 años más el ciclo de vida. A partir de la década de los 90 se perciben avances en considerar las perspectivas de la vida entera; lo que se refleja en el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social- CONPES de 1995, el cual destaca la importancia de una cultura del envejecimiento. (Santillana, 2001).

Estos cambios tienen incidencia en la organización social, en los valores y normas de comportamiento individual de la familia, tienen implicaciones en el campo socioeconómico y en los sistemas de educación, salud y seguridad social entre otras cosas. Las consecuencias de estos cambios ya se han hecho sentir en los sistemas de salud en muchos países, debido a que la atención médica del paciente (adulto mayor) implica cambios estructurales en los mismos. La solución a estos problemas debe comenzar con la inclusión de personas mayores en los estudios clínicos que evalúan la efectividad de nuevos procedimientos o medicamentos. Las

personas en senectud, en especial las de bajos recursos, en Colombia, son un grupo objetivo hacia el cual se focalizan acciones de la política social. La sociedad en general debe reconocer que el envejecimiento de una gran proporción de sus miembros la afecta como un todo y no es un fenómeno que concierne solo a los mayores. (Rincón, 1999).

Según Rincón, (1999) dichas políticas sociales dirigidas a la tercera edad deben contar con programas específicos de educación, subsidios monetarios y en especie, recreación y salud. Para el Gobierno es claro que estas acciones, aunque necesarias, no garantizan la erradicación de la pobreza y la marginación en la tercera edad en un contexto dinámico a través del tiempo, debido a su naturaleza asistencial.

Visto así, envejecer ha sido y es una condición que el ser humano tiene que experimentar, junto con las implicaciones que esto demanda, ya sea a nivel físico, cognitivo o emocional. Dicha condición, está particularmente atravesada por pérdidas, de distinto valor y de distinto tiempo. Uno de los aspectos más importantes en esta etapa hace referencia a la relación existente entre *el proceso de duelo y el adulto mayor*, ya que, las reacciones del duelo, en la persona mayor, serán más sostenidas en el tiempo, esto debido a que presenta más dificultades para adaptarse a los cambios. La pérdida es el tema predominante en la vida emocional del adulto mayor, puesto que, en la tercera edad la muerte no solo le pone término a la vida, sino que ahora está más presente que nunca. (Rodero, 1997).

El duelo se considera una pérdida; la pérdida se entiende como quedar privado de algo que se ha tenido, se origina tras una experiencia desencadenante que produce una situación de separación de la figura u objeto. La concepción de la pérdida, es decir, la afectación de la persona tras una pérdida, dependerá del significado que cada individuo le otorgue a la misma.

Cuando una persona padece una pérdida, inicia lo que se denomina “proceso de duelo”, que es la forma en que la mente se sanará tras el dolor provocado. En la mayoría de los casos, este proceso se resuelve de forma espontánea pero se puede complicar por factores personales, relacionales, circunstanciales o históricos, por ello, conocer el proceso de duelo, su evolución, y lo que puede dificultar su desarrollo proporciona herramientas para afrontarlo.

Etimológicamente, el duelo, se relaciona con *dolus* (dolor) y *deullum* (guerra, combate, desafío), y es precisamente a lo que se refiere, a las tareas que debemos realizar después de haber perdido algo o alguien que estimaba y se sentía como propio. Así mismo, el duelo es considerado como una reacción emocional, física y espiritual en respuesta a la muerte o una pérdida. Se trata de un camino, un proceso que culmina con aceptación a la que antecede, la tristeza.

Tizón (2004) define el proceso de duelo como el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto deudo estaba psicosocialmente vinculado. El duelo es también, la aflicción, el dolor o la tristeza que se siente cuando se enfrenta a la pérdida de un ser querido (muerte, separación o divorcio), una condición geográfica o social (quedarse sin empleo, cambiarse de lugar de residencia o jubilarse), una condición biológica (no poder tener más hijos o la pérdida de alguna parte de nuestro cuerpo o incluso el paso de la infancia a la adolescencia). En un proceso de duelo se libera la energía psicológica ligada y con ello el individuo se recupera para vivir el hoy con toda la energía a plenitud, sin entretenerla en situaciones o personas que ya no están.

El DSM-IV (2001) define el duelo como aquella categoría que puede usarse cuando el objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida, y los síntomas que prevalecerán serán los característicos de episodios de depresión mayor.

El concepto de duelo implica todo un proceso dinámico complejo que comprende la personalidad total del individuo y abarca de un modo consciente e inconsciente todas las funciones del yo, sus actitudes, defensas y, en particular, las relaciones con los demás. Freud describía al duelo como la pérdida de algo amado y admirado. Para él, el duelo es la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc.

Es un cuadro normal que implica importantes trastornos de la conducta y su superación está supeditada al factor tiempo y es inadecuado perturbar este proceso. El yo, angostado e inhibido está entregado incondicionalmente al duelo a expensas de otros intereses.

Freud explica que en el trabajo del duelo, cuya finalidad es desprenderse progresivamente del objeto perdido, el juicio de realidad indica que el objeto amado ya no existe y, no obstante, hay resistencia del sujeto a aceptar este hecho; lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victoria, lo que se logra con gran gasto de tiempo y energía, persistiendo entre tanto el objeto internalizado

Para autores como Poch y Herrero (2003), existen ciertas características para determinar que una persona esté afrontando un proceso de duelo, estas son:

a) *El duelo es un proceso*: Cuando una persona sufre una pérdida suele tener la sensación de que el mundo se paraliza y que se va a quedar de esa forma en adelante. No obstante, se sabe que el duelo es un proceso que evoluciona a través del tiempo y del espacio.

b) *Debe ser Normal*: El proceso de duelo es algo que nos ocurre a todos frente a una pérdida significativa, aunque las formas de afrontarlo sean diferentes. Aunque sintamos, pensemos o hagamos cosas distintas, es normal reaccionar ante una pérdida.

c) *Es Dinámico*: La persona experimentará cambios a lo largo del tiempo, como oscilaciones del humor y de la sensación de bienestar-malestar. Esto implica que la persona que lo experimenta tendrá "idas y venidas".

d) *Depende del reconocimiento social*: Cuando una persona sufre una pérdida, son esta y su entorno quienes reciben el impacto, por lo que la persona iniciará un proceso individual pero también colectivo.

e) *Es un proceso Intimo*: El componente individual de la pérdida le confiere la posibilidad de desarrollar reacciones diferentes frente a situaciones similares, de modo que cada persona reaccionará ante una pérdida como ha aprendido o como pueda.

f) *Es a la vez un proceso social*: Las pérdidas pueden conllevar rituales culturales como, por ejemplo, los diferentes protocolos funerarios que se dan en el mundo.

g) *Es un proceso activo*: La persona tendrá un papel activo en la elaboración de su propia pérdida, porque es quien deberá hacer sus propias elecciones y otorgarles significado.

De igual forma, el duelo es: *Inevitable y comporta sufrimiento*: No se debe eludir el itinerario necesario para reentrar en la vida, pospone y prologa el dolor. En la elaboración del duelo, la palabra clave es "proceso", no progreso o mejoría. (Poch y Herrero, 2003).

Así pues, el proceso de duelo aparecerá tras una pérdida significativa y se desarrollará como la forma en que tiene la psiquis de curarse, al igual que hace el cuerpo a través de los procesos de cicatrización después de las heridas. Además, a nivel social, y sobre todo cuando se

habla de la pérdida por muerte, se desarrollarán rituales culturales y sociales, como por ejemplo el luto, que complementarán el proceso psicológico anterior para llegar a la elaboración del duelo.

El duelo se clasifica en diferentes niveles según su intervención.

Puede evidenciarse un Duelo, caracterizado por presentar una serie de síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y orgánicos. Estos aparecen en el transcurso del proceso de una forma idiosincrásica. La familia elabora el QUIEN se ha perdido, el QUÉ se ha perdido, en el sentido de los significados y el CÓMO recuperar lo recuperable. Evoluciona naturalmente y sólo hay que *Asistirlo (nivel I de intervención)*.

En un segundo nivel de intervención surge el *Duelo bloqueado*: Puede aparecer en las diferentes etapas del duelo, entre la desorganización y la organización, con áreas de rigideces. La negación a la realidad de la pérdida, la evitación del trabajo de duelo, el bloqueo emocional-cognitivo se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales. La intervención se realiza en una consulta diferida, en donde se enlazan las conductas o patologías volviendo a la realidad de la pérdida para hacerlos retomar el curso normativo del proceso. Útil el uso de genograma o entrevista circular, para recoger mitos o zonas de rigidez o asuntos no resueltos.

Un tercer nivel de intervención, lo ocupa un tipo de *Duelo complicado*: Pensar ante la aparición de síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida. La información de la muerte en la familia es un evento psicosomático suficiente para realizar una evaluación del proceso y diagnosticar alteraciones del mismo. La familia puede consultar a través de uno de sus miembros. Este tipo

de duelo puede ser: a) *Crónico*: Su duración es excesiva; las reacciones de celebración de aniversario u otras fechas significativas son normales durante diez años o más y, por si solas, no indican un duelo crónico. b) *Retrasado*: La reacción emocional en el momento de la pérdida no fue suficiente y surge tiempo después, desencadenándose, por ejemplo, a través de algo que nos recuerda a esta "En navidad era cuando nos reuníamos". c) *Exagerado*: La persona experimenta síntomas con una intensidad excesiva e incapacitante. Son los duelos en los que aparecen síntomas clínicos frecuentes (depresivos, ansiosos, entre otros). d) *Enmascarado*: La persona no es consciente de que lo que sucede tiene que ver con la pérdida. Así, pueden presentarse síntomas físicos (dolor de cabeza, de estómago, problemas dermatológicos, alergias, entre otros) o conductas desadaptativas. La palabra que guía: *Circular (mover)*, desarticular los niveles de entendimiento buscando otras formas de entender la muerte y la historia familiar a la luz de esta pérdida (*Nivel III*). Supone destrezas y diseño de intervención en crisis. e) El *Duelo patológico*, ocupa un cuarto nivel de intervención y es conocido como la persistencia o intensidad de los síntomas que ha llevado a alguno de los miembros de la familia, o a varios, a detener la vida laboral, relacional, académica, orgánica. En estos casos la *Derivación* a especialista es la medida a realizar, la que se debe manejar como un proceso también.

Es claro entonces, para algunos autores como Nomen (2007), que el duelo progresa en un periodo que oscila entre los seis meses y los dos años, en tanto que el duelo crónico se extenderá más allá de los dos años con una intensidad significativa.

De otro lado, es imposible realizar un trabajo sobre duelo y no mencionar el nombre y el valioso aporte de la psiquiatra y tanatóloga suiza Elizabeth Kuler-Ross, quien ha sido pionera



en la comprensión del mundo del paciente en trance de morir. Su teoría, expuesta en 1967, abre un espacio en la comprensión de la vivencia de morir, empleando la entrevista como herramienta clínica.

Kuler-Ross (1969-1970) después de hablar con 500 pacientes terminales y evidenciar que sus respuestas emocionales se presentan en forma de etapas en términos de la proximidad de la muerte, describió cinco etapas así:

TABLA NO. 1 Etapas de agonía de kübler-ross

ETAPA	EXPLICACION	EJEMPLO
<p><b>NEGACIÓN</b></p> <p>Rechazo a aceptar la realidad de lo que está sucediendo.</p>	<p>La mayoría de las personas responden con impacto cuando están próximas a morir. Lo primero que piensas es “oh, no, esto no me puede estar sucediendo a mí”. Cuando las personas que rodean al paciente también niegan la realidad, éste no tiene con quién hablar y, como resultado, se siente solo y aislado. Cuando existe alguna esperanza y se le asegura que él no estará solo no importa lo que ocurra, las personas pueden reducir el</p>	<p>La señora K. De 28 años de edad, madre de 2 niños, fue hospitalizada por una enfermedad mortal del hígado. Después de visitar al consejero espiritual, le dijo al capellán: “Fue maravilloso”. Yo he sido curada. Les voy a demostrar a los médicos que Dios me curará. Yo me siento verdaderamente curada” (1970). A la larga, ella demostró que no estaba negando su enfermedad cuando, sosteniendo la mano del médico, decía: “usted tiene unas manos tan cálidas; espero que esté</p>

	<p>impacto y la negación inicial más bien rápidamente.</p>	<p>conmigo cuando me empiece a poner más y más fría”. 1970.</p>
<p><b>IRA E IRRITABILIDAD</b></p>	<p>Después de darse cuenta de que están muriendo, las personas se ponen iracundas. Preguntan: “¿Por qué yo?”. Se vuelven envidiosas con los que están a su alrededor que son jóvenes y sanos. Sienten ira no hacia las personas sino hacia la juventud y la salud que no tienen. Necesitan expresar su rabia para liberarse de ella.</p>	<p>El señor O. Hombre de negocios exitoso que había sido una persona dominante controladora toda la vida, se tomaba iracundo a medida que la enfermedad de Hodgkin tomó el control de su vida. Su ira desapareció un poco después de que su esposa y las enfermeras del hospital decidieron devolverle un poco de control sobre su vida, consultándole a qué hora y cuánto tiempo quería que duraran las visitas de sus familiares y la hora en la cual se deberían realizar los procedimientos del hospital.</p>
<p><b>NEGOCIACIÓN</b>  Búsqueda de tiempo extra.</p>	<p>El próximo paso puede ser: “Si, me está ocurriendo a mí, pero. El pero es una tentativa de negociar el tiempo. Las personas pueden rezarle a Dios: “Si tú sólo me permitieras vivir para ver a mi hija graduada... o a mi hijo casado... o nacer a mi nieto...</p>	<p>Una mujer sufría un gran dolor, estaba muy triste porque pensaba que no era capaz de asistir a la boda de su hijo mayor favorito. Con la ayuda de una auto-hipnosis, controló su dolor y, durante el período anterior a la boda, prometió no pedir nada más si podía vivir lo suficiente</p>

	<p>seré una persona mejor... o yo para estar allí. Asistió a la boda, no pediría más... o yo como la radiante madre del aceptaré mi suerte en la vida". novio y cuando volvió al hospital, Estos pactos representan el a pesar de su fatiga, le dijo al conocimiento de que el médico: "¡Ahora no olvide que tiempo es limitado y la vida es tengo otro hijo!" (1970). finita. Cuando las personas dejan escapar el pero, son capaces de decir "sí, yo".</p>
<p><b>DEPRESIÓN</b></p>	<p>En esta etapa, las personas necesitan llorar, afligirse por la pérdida de su propia vida. Al expresar la profundidad de su angustia, pueden sobrellevar la depresión más rápidamente que si se sintieran presionadas a esconder su dolor.</p> <p>El señor H., quien ha disfrutado en el coro enseñando los domingos en a escuela y la iglesia no era capaz de realizar estas actividades a causa de su enfermedad. Dijo: "La única cosa que hace que mi vida no tenga valor es el hecho de mirarme a mi mismo... incapaz de hacer estas cosas" (1970). Otros elementos de su depresión fueron los sentimientos de que su esposa no agradecía que se involucrara en estas actividades no pagas, pero que él consideraba valiosas. Y él nunca había terminado el luto de sus padres y de su hija que habían muerto. Después de describir sus sentimientos al médico y al</p>

	<p>capellán, y que su esposa le dijo que realmente lo apreciaba, su depresión se desvaneció.</p>
<p><b>ACEPTACIÓN</b></p>	<p>Finalmente, las personas pueden reconocer: “Mi tiempo está muy cercano ahora, y está bien”. No es necesariamente una época feliz, pero la gente que ha trabajado a través de su ansiedad y su cólera con la muerte y ha resuelto sus asuntos incompletos, fallecen con un sentimiento de paz consigo mismos y con el mundo.</p> <p>La señora W., de 58 años de edad, estaba enfrentando el dolor de un cáncer abdominal con valor y dignidad, hasta que su esposo les rogó a los cirujanos que le realizaran una operación que pudiera prolongar su vida. Ella cambió radicalmente, se convirtió en una persona ansiosa e inquieta, pedía siempre un calmante para el dolor, gritaba en la sala de operaciones, para que la cirugía no se realizara. Después de hablar los dos esposos separadamente con el médico, todo se aclaró. La señora W estaba lista para morir, pero sentía que no debía hacerlo hasta que su esposo no fuera capaz de aceptar su enfermedad y dejarle partir. Cuando finalmente el esposo vio que su necesidad por mantenerla viva era contraria a la de separarse del mundo (incluyendo a su esposo) y morir, ambas partes</p>

---

	fueron capaces de compartir sus sentimientos y aceptar la muerte.
--	---

---

Fuente: Kuler-Ross (1975)

Estas etapas las obtuvo Kübler Ross, debido a que atendió enfermos terminales durante 25 años en distintos hospitales, estos estudios los plasmó en varias obras, en las que narra el proceso que vive una persona cuando se enfrenta al final de su vida, así como las experiencias en el umbral de la muerte.

Las etapas no solo son aplicables a pérdidas por muerte; en la actualidad en los procesos psicológicos, son utilizadas para acompañar a personas que sufren divorcios o pérdidas en general siempre y cuando afecten la estabilidad emocional de la persona. El problema es que las primeras tienen un lapso de tiempo corto o cuantitativo, pero la última puede llevar más tiempo, si no se obtiene ayuda pueden establecerse en la cuarta etapa.

Cabe resaltar que la experiencia señala que estas etapas no ocurren en todos los pacientes en una secuencia cronológicamente ordenada, y que no siempre al final se logra una tranquila aceptación de la muerte por aquellos que atravesaron las etapas anteriores. Sin embargo, estas reacciones –choque, negación, rabia e irritabilidad, negociación, tristeza, depresión y quizá resignada aceptación, si están presentes en muchos pacientes, junto con otras respuestas como asombro, ansiedad, pánico, aislamiento y múltiples temores- al dolor físico, a las mutilaciones, al incierto recorrido que el curso de la enfermedad ha de seguir, al

abandono, entre muchas otras vivencias que representa la muerte, la cual con mucha frecuencia, se muestra apacible y tranquila, pero es menos romántica y está cargada de preocupaciones de toda índole, de silencios, de tareas pendientes, de conflictos familiares y de dilemas espirituales. (Fonnegra, 2007).

Es claro, entonces, que la psique del ser humano busca continuamente su equilibrio homeostático, al igual que el cuerpo su bienestar general. La principal motivación que desencadenará el proceso de duelo será la de restablecer este equilibrio mental. Posteriormente, pueden estar influyendo diferentes tipos de motivaciones como las intrínsecas (de autorregulación frente al dolor), extrínsecas (refuerzos, incentivos y castigos durante el proceso “mis hijos me obligaron a salir adelante) y las motivaciones cognitivas (de eficacia y de resultado, es decir, el pensar que tengo la capacidad de superarlo).

Otro aspecto importante a tratar en el duelo en la tercera edad o envejecimiento son los síntomas, que según Solana y Mota (2005) son de tipo cognitivo, conductual, emocional y orgánico, estos síntomas se pueden presentar simultáneamente en las diferentes áreas en el ser humano o puede presentarse sólo algunos de ellos.

**TABLA No. 2 Síntomas característicos en el proceso de duelo**

SINTOMAS COGNITIVOS	SINTOMAS CONDUCTUALES
Existen muchos patrones de pensamiento diferentes que marcan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño</li> </ul>

la experiencia de duelo

- Incredulidad (No ha ocurrido. Debe ser un error)
- Confusión (Dificultad para concentrarse y olvido)
- Preocupación (Obsesiones sobre lo perdido y como recuperarlo)
- Sentido de presencia
- Alucinaciones visuales o auditivas
- Pérdida de la Autoestima.

(dificultad para dormir y despertar temprano).

- Trastornos de la alimentación (pérdida o aumento del apetito).
- Conducta distraída
- Aislamiento social.
- Soñar con lo pérdida.
- Evitar recordatorios del fallecido
- Buscar y llamar en voz alta (conductas de búsqueda)
- Suspirar
- Hiperactividad sosegada
- Atesorar objetos que pertenecían a la persona pérdida
- Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan la pérdida.
- Llorar.

SINTOMAS EMOCIONALES	SINTOMAS ORGANICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza(Con lagrimas y sin ellas)</li> <li>• Enfado (por no podido hacer nada, por habernos dejado-experiencia regresiva-, con uno mismo y con otros.</li> <li>• Culpa o autorreproche(algo que ocurrió o que paso por alto)</li> <li>• Ansiedad (No podre sobrevivir)</li> <li>• Soledad (emocional y social)</li> <li>• Fatiga (apatía o indiferencia, incapacidad de salir de la cama)</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Shock</li> <li>• Anhelos</li> <li>• Emancipación</li> <li>• Alivio (en largas o dolorosas enfermedades, o cuando se ha mantenido una relación ambigua, difícil y prolongada)</li> <li>• Insensibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacío en el estomago</li> <li>• Opresión en el pecho</li> <li>• Opresión en la garganta</li> <li>• Hipersensibilidad al ruido</li> <li>• Sensación de despersonalización</li> <li>• Falta de aire</li> <li>• Debilidad muscular</li> <li>• Falta de energía</li> <li>• Sequedad en la boca.</li> </ul>

**Fuente:** Nomen, (2007)



De otro lado, existen una serie de variables que pueden afectar la forma en que se realiza el proceso de duelo. De hecho, en todo proceso van a influir: a. *Factores relacionales* –el tipo de relación que se mantiene con lo que se ha perdido-b. *Factores Circunstanciales*: Cómo se ha producido la pérdida. c. *Históricos*: Antecedentes personales y familiares. d. *Factores de personalidad y sociales*.

Es evidente que la relación que se haya establecido con la persona que se ha perdido será clave a la hora de realizar un proceso de duelo. Las relaciones ambivalentes o ambiguas, dificultosas y con hostilidad no expresada o muy dependientes van a influir negativamente en el proceso de elaboración.

En cuanto a las circunstancias, hay situaciones que envuelven al doliente y que afectarán el trabajo a realizar, como por ejemplo, vivir solo, sin relaciones íntimas ni intimidad, con hijos pequeños, con otros estresores o con problemas económicos. (Tizón, 2004).

Existen prácticas que facilitarán u obstaculizarán la elaboración del duelo como, por ejemplo, la inexistencia de funeral, además, existen tipos de pérdidas que contribuyen a la gravedad y a la forma de realización del proceso, dificultando su elaboración.

Según Tizón (2004), las pérdidas más difíciles de asumir son: Las súbitas e inesperadas, las precedidas de otras pérdidas recientes (sobre todo los nueve meses antes), las ocasionadas por desapariciones; las prematuras (en especial de la madre antes de los 11 años); las precedidas por un tiempo prolongado de cuidado de la persona que ha muerto; las precedidas por deformaciones o mutilaciones de la persona fallecida; las que comparten informaciones catastróficas; las precedidas por relaciones pasionales intensas con el sujeto en las semanas anteriores; las que presenten un exceso de culpa persecutoria) ante el hecho; las derivadas de

muerte por suicidio (multiplica por siete el riesgo de suicidio en familiares); las derivadas de muertes por homicidio; las que sean resultado de catástrofes naturales, bélicas o de accidentes; las indeclarables o inconfesables; las múltiples.

Un historial de pérdidas complicadas anteriores-personales y/o familiares-va a dificultar el duelo presente y futuro.

Los niños, los adolescentes y las personas muy mayores son personas altamente sensibles frente a las pérdidas, y por este motivo autores como Poch y Herrero (2003), han escrito sobre como incorporarlas en los procesos de duelo, dedicándolas una especial atención.

En referencia al género de la persona que afronta el duelo, se ha comprobado que los hombres tienden hacia conductas adictivas (consumo de alcohol, drogas, entre otras) tras un año o más de experimentar una pérdida, y que rehacen su vida con otra pareja, en el caso de haberse quedado viudos, durante ese primer año.

Dentro de un proceso de duelo debe existir la evaluación, cuyo objetivo es valorar el tipo de proceso que está realizando la persona para orientarla hacia un tratamiento adecuado. La evaluación psicológica en el proceso de duelo debe adaptarse a su propia dinámica evolutiva, por lo que podrán distinguirse diferentes fases: 1) *Fase inmediata*: Se realiza a continuación de la pérdida y debe ser limitada en el tiempo, en un lugar cercano a la persona a evaluar y a partir de técnicas sencillas. 2) *Fase posterior*: Es un proceso más tardío que el anterior y se realizará a partir del proceso de adaptación descrito por Fernández-Ballesteros y Cols (2003), en la Guía del proceso de evaluación en el proceso de duelo (GAP), así:

TABLA No. 3 Proceso de duelo

---

**PROCESO**

---

**COMIENZO DEL PROCESO:** La persona acude al profesional por problemas en la elaboración del proceso de duelo, o bien una institución plantea al evaluador la necesidad de explorar a la persona en duelo.

---

**CONDICIONES PREVIAS:** El evaluador analizará sus propias capacidades para satisfacer la demanda y plantear el proceso a partir de los principios del código deontológico.

**1. ANÁLISIS DEL CASO (Evaluación descriptiva):**

**1.1 Análisis de las demandas, quejas y metas:** Hay que investigar si el proceso de duelo de la persona se está desarrollando de forma adaptativa o no. Se deben explorar otros problemas que puedan interferir en éste; por ejemplo, si se producen trastornos comórbidos o situaciones de estrés psicosocial.

---

**1.2 Formulación de hipótesis de evaluación contrastables:** Definir técnicamente el malestar significativo del sujeto y decidir cómo explicar lo que le pasa a la persona.

---

**1.3 Recogida de información:** Hay que planificar las técnicas que se utilizarán para la evaluación inicial.

---

**1.4 Procesamiento de la información:** Analizar los datos y formular conclusiones que determinarán la intervención posterior, puesto que es diferente asesorar en un proceso de duelo cuando éste es normal que intervenir en el mismo si se trata

---

---

de un duelo complicado o psicopatológico.

---

## **2. ORGANIZACIÓN E INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS:**

- 2.1 Integración de los resultados
  - 2.2 Informe (fácil de entender)
  - 2.3 Discusión y toma de decisiones.
- 

## **3. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:**

- 3.1 Elección de hipótesis específicas para la intervención.
- 

## **4. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO**

- 4.1 Recoger los datos sobre los efectos de la intervención y análisis de los resultados. Se evaluará la eficacia de la intervención a partir de indicadores de bienestar personal, calidad de vida, estabilidad emocional y buen análisis cognitivo –racional.
- 

- 4.2 *Seguimiento:* Es importante, de ser posible, realizar un seguimiento al mes, a los tres y seis meses y al año, pues son habituales las recaídas.
- 

**FIN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN (e intervención):** El proceso de evaluación finaliza cuando el evaluador termina su relación profesional.

---

Fuente: Nomen, (2007).

En muchas ocasiones, sin embargo, el duelo no se resuelve positivamente. Se vuelve crónico o queda por resolver.

Lo que distingue el duelo normal, del anormal, **es la intensidad y duración de las reacciones en el tiempo.** En el duelo anormal o atípico el proceso queda bloqueado y el dolor no es elaborado.

Todas las personas tienen mecanismos de defensa que les permiten gestionar la angustia, afrontar situaciones difíciles o controlar reacciones emotivas. Un uso apropiado de estos mecanismos es útil y eficaz; si es excesivo, se obstaculiza el proceso de crecimiento.

Los más comunes mecanismos psíquicos de defensa del individuo son los siguientes:

- **El rechazo:** Se niega la realidad. Uno se resiste a afrontar experiencias dolorosas.
- **La represión:** Es la remoción, en el ámbito de la conciencia, de hechos o estados de ánimo que comportan ansiedad. El mecanismo impide que los sentimientos salgan a flote.
- **La fijación:** Es un parón en el desarrollo evolutivo, que se manifiesta con ideas obsesivas.
- **La racionalización:** Es un mecanismo que se adopta frecuentemente para controlar la dimensión emotiva; quien lo usa, privilegia la dimensión racional y no permite que emerjan los sentimientos.
- **El aislamiento:** La persona tiende a retirarse y se niega a establecer relaciones con los demás. El aislamiento se encuentra también en el mismo interior de la persona cuando se da una separación entre sus planos emotivo e intelectual.
- **La regresión:** Vuelta a un estadio de comportamiento anterior.

- **La somatización:** Es un mecanismo por el que la tensión no es liberada, sino absorbida por el organismo, el cuerpo, paga el precio por la incapacidad del individuo de canalizar sus energías y emociones al exterior.
- **La identificación:** Es un proceso psíquico de unificación con el difunto, la persona no vive su historia o proyecto existencial, sino el del otro.

Los mecanismos de defensa tienen una función saludable en el desarrollo de las personas. El recurso al uso de uno u otro depende de la situación y del sujeto. La finalidad no es removerlos o desmantelarlos, sino el comprender su función.

Estos mecanismos juegan un rol en los diversos tipos de duelo: anticipatorio, retardado, crónico, patológico (existe la posibilidad de una dependencia del individuo a fármacos sin control médico, o alcohol, entre otros.).

Se debe *tomar conciencia* de los problemas planteados por la rigidez de los mecanismos de defensa, la capacidad de desarrollar actitudes y comportamientos constructivos y el recurso a la ayuda profesional, para facilitar una recuperación gradual de una condición problemática de duelo, ya que esto permite una mejor elaboración del mismo para 1.- Aceptar la realidad de la pérdida. 2.- Dar expresión al propio duelo: La consciencia, la comprensión, la aceptación, la expresión, la integración, 3.- Adaptarse al ambiente en el cual el difunto ya no está presente: La consternación y el abatimiento que acompañan a una pérdida significativa son reacciones comprensibles, pero el apartarse del mundo porque se está herido y ya no existe el ser querido no beneficia en absoluto. Se deben afrontar los retos que se planteen en una vida distinta. 4.- Invertir la energía emotiva en otras relaciones, 5.- La superación del duelo: En general, se puede

afirmar que se ha superado el duelo cuando existe la capacidad de recordar y de hablar de la persona amada sin llorar ni desconcertarse y cuando se es capaz de establecer relaciones nuevas y de aceptar los retos de la vida.

Teniendo en cuenta este proceso de duelo y las fases por las cuales atraviesa el individuo, se evidencia la importancia del trabajo de la psicoterapia para el afrontamiento del mismo.

Para Salvarezza (1998), la psicoterapia es la herramienta utilizada por un profesional entrenado, el cual maneja una técnica basada en una teoría psicológica con la finalidad de provocar modificaciones en la conducta de la o las personas sobre quien se aplique.

Así mismo, Rogers (1979), propone una psicoterapia basada su teoría "*psicoterapia centrada en el cliente*", ésta es una filosofía de vida, es la materialización en la interacción social, de una visión del ser humano, más que una técnica es una actitud, una convicción respecto al valor y a la capacidad de todo ser humano. Rogers, utiliza el término "cliente" en vez de "paciente" para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador ni médico, sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades. Estar centrado en el cliente significa; *acogida y no iniciativa*- centrarse en la vivencia del sujeto y no en los hechos que evoca-interesarse por la persona el cliente y no por el problema-respetar al cliente y manifestarle una consideración real-facilitar la comunicación y no hacer revelaciones. (Gonzales, 2005).

Precisamente porque el terapeuta escucha de forma empática, incondicional, respeta y acepta como persona a quien consulta, el paciente, con esta técnica aprende a escuchar incluso los pensamientos que más teme, hasta alcanzar un estado de auto aceptación donde es posible el cambio y el desarrollo.

Según Rogers (1981), la psicoterapia es “la liberación de una capacidad ya existente, en un individuo potencialmente competente, no la manipulación experta de una personalidad más o menos pasiva”. La teoría que soporta esta técnica parte de considerar al ser humano, como básicamente racional, responsable, realista e inclinado al crecimiento”. p. 36

Los principales conceptos básicos de la psicoterapia de Rogers “centrada en el cliente” son: Tendencia a la propia actualización y el proceso orgánico de valoración; Bondad básica de la naturaleza humana; Respeto de la individualidad; Naturaleza dual del yo; Conocimiento y conversión al yo real; Incongruencia; Introyección de valores, creencias y comportamientos; Condiciones de valía para otros y la necesidad de un respeto positivo.

Los conceptos de Rogers sobre el “organismo” y el “sí mismo” son de gran importancia. Su acuerdo con Goldstein y Maslow respecto a la tendencia de todo organismo vivo hacia la actualización, le permite asignarle a éste, la capacidad de valorar experiencias, impresiones y estímulos, con potencialidad para evaluarlos en la dirección de metas tales como salud, satisfacción de necesidades, adaptación, dependencia e independencia, integración y diferencia de Maslow y Buher como un proceso en donde se desarrolla confianza en el propio organismo, que hace “valoraciones a partir del sí mismo” convirtiéndose cada vez más en sus propias posibilidades.

Como parte de esta terapia, Rogers (1981), realiza un trabajo con grupos de encuentro los cuales se enfocan sobre todo al desarrollo personal, así como al incremento y mejoramiento tanto de la comunicación como de las relaciones interpersonales, pues no las considera finalidades secundarias. Estos grupos se constituyen en una experiencia emocional intensiva, un espacio donde se ofrece a los participantes un clima de seguridad psicológica, el estímulo de



la expresión de sentimientos y la retroalimentación por parte de los miembros del grupo, es un espacio que a medida que transcurre el tiempo se abre paso a un clima más abierto, menos defensivo, más revelador y de más confianza que se convierte en un escenario propicio para la transformación de situaciones propias de la vida.

En los grupos de encuentro se utiliza la siguiente metodología técnica: “a) Hay un comienzo: creación del clima de confianza, libertad de expresión y tranquilidad; b) aceptación del grupo como es y a sus integrantes tal cual son; c) aceptación del individuo sea que se comprometa o no con el grupo; d) comprensión empática es donde el facilitador intenta comprender el significado exacto de lo que cada integrante comunica; e) actuación acorde con los sentimientos; f) enfrentamiento y retroalimentación; g) expresión de los problemas del facilitador, aquí participa con experiencias personales que enriquezcan al grupo; h) Evitación de la planeación previa y los ejercicios en este momento es importante la espontaneidad; i) evitación de interpretaciones o comentarios acerca del proceso (grupal o individual) crea molestias en los participantes”. (Bonilla, 2009 p. 137)

En estos grupos de encuentro el facilitador debe tener las siguientes características:

- Confianza en que el grupo puede desarrollar su propio potencial y el de sus miembros, lo que deriva en confianza en el proceso grupal.
- Esperar que cada grupo siga su propio curso, pues aunque es posible predecir algunas direcciones generales, no existe una específica.
- Ser al mismo tiempo participante y facilitador, redundando esto en un crecimiento propio en el apoyo para el crecimiento de otros.
- Sentirse responsable ante los participantes, pero no de ellos

- Tener presente a la persona en su totalidad y propiciar que esta se muestre plenamente, con sus sentimientos y afectos genuinos.
- Considerar que si bien su función, a través de sus declaraciones y conductas, es significativa para el grupo, es más importante el proceso grupal en sí.

Según Rogers (1972), además de las técnicas a implementar en los grupos de encuentro y de las características del facilitador es importante tener en cuenta las distintas etapas del proceso grupal aunque estas se superpongan al no seguir un orden fijo, estas son:

1. Etapa de rodeos
2. Resistencia a la expresión o exploración personal
3. Descripción de sentimientos del pasado
4. Expresión de sentimientos negativos
5. Expresión y exploración de material personalmente significativo
6. Expresión de sentimientos interpersonales inmediatos dentro del grupo
7. Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno
8. Aceptación de sí mismo y comienzo del cambio
9. Resquebrajamiento de las fachadas
10. Retroalimentación
11. Enfrentamiento
12. Relación asistencial fuera de las sesiones de grupo
13. Encuentro básico
14. Expresión de encuentros positivos y acercamiento mutuo
15. Cambio de conducta en el grupo

En el enfoque centrado en la persona, la terapia o relación de ayuda, como posibilidad de apoyo para que una persona cambie en el proceso terapéutico, siempre fue el punto de interés teórico del psicólogo Carl Rogers (1902-1987), quien sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital. Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el cambio constructivo y la acción del terapeuta, deberá reunir una serie de cualidades, actitudes y habilidades personales esenciales, que les permita llegar a descubrirlos.

Dentro de la intervención y las técnicas terapéuticas se implementa el afrontamiento el cual se refiere a la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y cols., 1988, pág. 183). Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. En resumen, el afrontamiento quedaría definido como «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986). Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante, como lo es la pérdida de un ser querido. Por ejemplo, quedarse en la cama cuando uno se siente deprimido es un tipo de estrategia de afrontamiento, del mismo modo que lo puede ser una estrategia más activa (p. ej., ir a la consulta médica). Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente.

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategia (Lazarus y Folkman, 1986):

1. **Estrategia de resolución de problemas:** son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. A veces, el empleo de una estrategia de solución de problemas tiene por sí misma repercusiones favorables en la regulación emocional. Por ejemplo, si alguien presenta una denuncia por observar basura en su barrio, esto puede ser una estrategia eficaz para solucionar el problema y, a la vez, reducir su ira o malestar. Pero puede suceder lo contrario. Por ejemplo, una estrategia aparentemente eficaz para la regulación de la ira (p. ej., dar un grito a una persona), puede dejar el problema tal como estaba e incluso crear otros nuevos (p. ej., rechazo por parte de la otra persona).
2. **Estrategias de regulación emocional:** son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. Por ejemplo, ante una ruptura matrimonial, uno puede acudir a los abogados, llamar a amigos en búsqueda de soluciones, entre otros.

Existen en realidad muchas estrategias de afrontamiento que el individuo puede manejar, el uso de unas o de otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias que la producen. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que no se puede hacer nada las dificulta. A los 30 días de la muerte del esposo, un 88 % de las personas que enviudan se sienten tristes. Pero sólo un 35 % presenta una depresión diagnosticable con criterios operativos estrictos (Wortman y Silver, 1989).

Las reacciones de duelo no son necesarias y la gente que no las manifiesta en su momento no desarrolla problemas en el futuro. Cuanto más se piense sobre las causas del suceso, o se intente buscar sentido a lo ocurrido, el malestar psicológico es más intenso y duradero.

Una sustancial minoría de personas parece que tienen una recuperación muy escasa o inexistente después de mucho tiempo. Para muchas personas, lo sucedido nunca va a ser aceptado como algo «real o «justo», especialmente para sucesos repentinos único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

### ***Estilos de afrontamiento***

Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento. Por ejemplo, algunas personas tienden casi de forma invariable a contarles sus problemas a los demás, mientras que otras se los guardan para sí mismos.

- *Personas evitadoras y personas confrontativas:* Hay personas que tienen una tendencia evitadora (o minimizadora), mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, el estilo evitadora es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar

planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. Como señala Taylor (1990), el estilo evitativo puede que sea útil para visitar al dentista, pero bastante ineficaz para solventar situaciones de tensión continua laboral. No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas (Holahan y Moos, 1987).

El estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. Como señala Taylor (1990), el estilo evitativo puede que sea útil para visitar al dentista, pero bastante ineficaz para solventar situaciones de tensión continua laboral.

Otros estilos son:

- Catarsis: El hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Penneba- y Susman, 1988). Aún no se conocen bien las vías de actuación de este fenómeno: hablar con otras personas no tiene ningún efecto «mágico» sino que, a su vez, puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras (se recibe información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente, entre otras.).

- Uso de estrategias múltiples: La mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Por ejemplo, una persona en un proceso de duelo debe enfrentarse a muchos problemas (impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos, entre otros). Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

### Factores de personalidad

1. Búsqueda de sensaciones
2. La sensación de control
3. Optimismo
4. Otras variables Psicológicas: Sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia por mencionar a algunas.

Con el proyecto Modelo de atención integrada al adulto mayor, una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida (Cerquera y Prada, 2010) se pretende ofrecerle al adulto mayor de la Unidad deportiva “El Parque” un apoyo desde la psicología mediante técnica psicoterapéutica planteada por “Centrada en el cliente” con la cual se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor a través de un espacio de reflexión que le permita a los participantes el conocimiento, manejo y/o adquisición de herramientas de afrontamiento que faciliten la resolución del proceso de duelo por el cual se encuentran inmersos.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, y con el fin de alcanzar los objetivos propuestos se pretende aplicar un protocolo de intervención en duelo que contribuyan a ofrecer herramientas útiles a la población mayor con el fin de que se preparen para un futuro no muy lejano. Es así como esta propuesta pretende ofrecer un apoyo desde la Psicología clínica, en cuanto al trabajo grupal se refiere, desde la atención y la puesta en marcha de acciones de promoción, prevención, apoyo, valoración, orientación dentro del proyecto *Modelo de atención integrada al adulto mayor*, una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida, partiendo de la necesidad que existe en Bucaramanga de un servicio que ofrezca actividades que amparen esta población.

Finalmente, y tomando como punto de partida el panorama teórico que se ha planteado sobre la relación existente entre el duelo y la tercera edad, de las investigaciones y prácticas anteriores en el área de gerontología, así como el diagnóstico realizado para detectar ejes problemáticos en la institución resultado de conflictos y situaciones personales no resueltos de los adultos mayores, se genera la actual propuesta de intervención la cual pretende centrarse en la temática del manejo del duelo desde la dinámica grupal.

### **OBJETIVO GENERAL**

Apoyar en el diseño y la ejecución del modelo de atención integrada en el adulto mayor perteneciente a la Unidad Deportiva El Parque Lagos II.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Ejecutar dentro de la línea clínica un programa de intervención grupal en el duelo por pérdida en los adultos mayores.



Elaborar un protocolo de intervención basada en la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers.

Generar espacios de encuentros grupales que permitan al adulto mayor el manejo y la adquisición de herramientas para contribuir al proceso de resolución de conflictos.

Apoyar procesos de prevención desde la intervención grupal con adultos mayores.

## **METODOLOGIA**

Se utiliza el método cualitativo ya que éste permite realizar descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables sin llegar a una generalización, permite además conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, por medio de la vivencia y la interacción con los mismos.

## **PARTICIPANTES**

La Unidad Deportiva El Parque Lagos II está constituida por dos mil ochocientas (2800) personas, en este caso adultos mayores de ambos géneros, cuyas edades oscilan entre los 45 y 80 años, distribuidos en 65 grupos según el lugar de vivienda y las actividades realizadas.

El Grupo de encuentro está compuesto por 8 adultos mayores, mujeres, entre las edades de 45 a 65 años, las cuales están atravesando por un proceso de pérdida en un periodo inferior a 3 años, de estrato socio-económico 2, 3 y 4; con un nivel de escolaridad básica primaria, que actualmente conviven con otros miembros de la familia (hijos, hermanos) y que están participando de actividades en la Unidad deportiva El Parque Lagos II de Floridablanca.

**Criterio de inclusión:** Adultos mayores hombres y mujeres que estén afrontando alguna de las etapas de duelo y asistan a la Unidad Deportiva El Parque Lagos II.

## **INSTRUMENTOS**

Los instrumentos utilizados en el proceso de intervención fueron:

**Protocolo de intervención:** Basado en la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers.

(Ver Anexo A)

**Entrevista clínica:** Basada en la “Psicoterapia centrada en el cliente” de Carl Rogers.

(Ver anexo B).

**Registro de pacientes:** Formato en el cual se registran la asistencia de los pacientes a las actividades clínicas grupales ejecutadas (Ver Anexo C).

**Formato de Consentimiento Informado:** Protocolo escrito, donde se explica a los informantes el proceso de intervención con el que se trabajo. (Ver Anexo D).

**Formulación de casos:** Formulación de casos más relevantes en la intervención. (Ver Anexo E).

## **PROCEDIMIENTO**

### **FASES**

#### **CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN**

- En primer lugar se realiza un acercamiento a la población objeto de estudio con el fin de darles a conocer el proyecto y conocer la voluntad de quienes desean participar en el mismo.
- Se firma un consentimiento informando para quien desee participar de la intervención

### ***SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES***

- Se seleccionó la muestra de acuerdo al criterio de inclusión
- Se aplicó la entrevista a fin de recolectar la información necesaria para el desarrollo de la intervención.

### **DISEÑO Y EJECUCION DE LA INTERVENCIÓN**

Diseño y ejecución del protocolo y formulación de casos. Se implementó la estrategia “trabajo grupal” la cual se llevo a cabo en 6 sesiones con dos (2) encuentros por semana. Estas sesiones estaban dirigidas hacia la temática del duelo, etapas y estrategias de afrontamiento mediante una dinámica de trabajo en grupo de Carl Rogers y su “Psicoterapia centrada en el cliente”.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Elaboración del informe final (monografía) y Socialización

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente práctica.

Inicialmente se hace referencia a la distribución de la muestra total en función de género, edad, tipo de pérdida, tiempo de duelo, estrato socio-económico, escolaridad, y personas con quien convive. Posteriormente se presenta un análisis de las sesiones realizadas y los logros terapéuticos obtenidos con la muestra.

En la siguiente tabla se puede observar el número de sujetos intervenidos (8), los cuales se encuentran en un rango de edad entre los 45 y 65 años. De igual manera, se observa el tipo de pérdida, tiempo de duelo, estrato socio-económico, escolaridad y personas con quien vive.

**TABLA N°.4 Datos socio-demográficos de la muestra**

	GENERO	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTRATO SOCIAL	CON QUIEN CONVIVE	TIPO DE PERDIDA	TIEMPO DUELO INFERIOR A 3 AÑOS	ETAPA DEL DUELO EN LA QUE SE ENCUENTRA
<b>1</b>	Mujer	61	5° Primaria	2	Hermana, Hijos, nietos	Pérdida de la madre	2 años y 5 meses	Negociación  Búsqueda de tiempo extra
<b>2</b>	Mujer	59	4° primaria	2	Hermana, Hijos, nietos	Pérdida de la madre	3 años	Búsqueda de tiempo extra depresión

<b>3</b>	Mujer	75	5° primaria	2	Hija nieto	Pérdida esposo	2 años y 8 meses	Negociación Ira
<b>4</b>	Mujer	64	Técnico en enfermería	2	Hija menor, yerno	Pérdida del hijo	1 año y 5 meses	ira Búsqueda de tiempo extra
<b>5</b>	Mujer	63	5  ° primaria	2	Hijos, nueras y nietos	Pérdida de hijo	1 año y nueve meses	Negociación Búsqueda de tiempo extra
<b>6</b>	Mujer	65	11° Bachillerato	4	Hija nietos	Pérdida hermana	8 meses	Negación Negociación
<b>7</b>	Mujer	61	2° Bachillerato	1	Esposo hijos nietos	Pérdida hermana	11 meses	Negociación Ira
<b>8</b>	Mujer	52	11° bachillerato	2	Hija, nietos	Pérdida esposo	Año y 7 meses	Búsqueda de tiempo extra

En la tabla No 4, se muestra la descripción de los datos socio-demográficos de la muestra seleccionada que estuvo conformada por 8 sujetos, 100% pertenecientes al sexo femenino, la

edad promedio de las participantes fue de 55 años. En lo que respecta al grado de escolaridad se encontró que el 50% realizaron primaria, 37.5% bachillerato y el 12.5% tiene estudios técnicos. En relación al estrato en el que viven se encontró que un 75% de la población pertenecen a estrato 2; un 12.5% a estrato 4 y 12.5% estrato 1. Con quien viven en un 37,5 % manifiesta que vive con hijos y nietos, un 25% con una hermana, hijos y nietos, hija y yerno 12.5%; hija, nuera y nieto 12.5% y esposo, hija y nieto en un 12.5%. Finalmente, en relación al tiempo que lleva de duelo se encontró que de 0-12 meses en un 25%; de 13 a 24 meses 37, 5%; y de 25 a 36 meses en un 37,5%.

En cuanto a la realización del protocolo, el cual está dividido en cuatro fases, con seis sesiones, de las cuales la fase 1 y 2 constan de una sola sesión y las fases 3 y 4 constan cada una de dos sesiones.

**TABLA N° 5. Sesión Introductoria**

<b>SESIÓN INTRODUCTORIA</b>	
<b><u>Objetivo:</u></b>  Seleccionar los clientes	<b><u>Metodología:</u></b>  1. Acercamiento a los directivos de la institución para la aprobación de la propuesta.
<b><u>Tema:</u></b>  Detección de la Población objeto de Estudio	2. Solicitud de fichas del personal inscrito en la Unidad deportiva El Parque Lagos II que asisten con regularidad al establecimiento.
	3. Identificación de informantes que han tenido pérdidas de personas cercanas en un periodo inferior a 3 años

<b><u>Duración:</u></b>  45 minutos	4. Convocatoria de personas seleccionadas
	5. Ejecución de entrevista semi-estructurada.
	6. Socialización sobre metodología de la intervención (duración, número de sesiones e implicaciones éticas).

**TABLA N° 6. Fase N° 1 (Sesión N° 1)**

FASE N° 1	
SESION N° 1	
<b><u>Objetivo:</u></b>	<b><u>Metodología:</u></b>
Socialización e implementación de normas a seguir durante la terapia.	1. Ejecución del consentimiento informado.
	2. Elaboración de historia clínica.
	3. Presentación individual e interacción con el grupo
	4. Socialización e implementación de metas y expectativas de la terapia, concepto y estructuración de la misma.
<b><u>Tema:</u></b>	<b><u>Resultados:</u></b>
Dinámica de la terapia	La primera sesión permitió conocer y vincular a las personas que se encuentran atravesando por un proceso de duelo, las cuales de forma voluntaria decidieron hacer parte de la intervención y el proceso terapéutico. Se realizó la respectiva socialización en la cual se puso de manifiesto el objetivo de la intervención y el beneficio que ésta traería para la estabilidad emocional del cliente; se

**Duración:**

45 minutos

instauraron las normas que se deben tener en cuenta durante la terapia de grupo haciendo énfasis en la importancia del cumplimiento de las mismas con el fin de obtener buenos resultados, una vez aclarados estos aspectos se establecieron las relaciones de trabajo y las dinámicas con las cuales funcionaron las diferentes sesiones terapéuticas, realizándose de esta manera la respectiva entrevista clínica y la firma del consentimiento informado. Este espacio permitió no solo conformar el grupo de encuentro con sus respectivas normas sino también tener un primer acercamiento con la población y su estilo de vida, conociendo de esta manera las diferentes razones o circunstancias por las cuales el cliente se encontraba en el proceso de intervención terapéutica; cada una de las participantes narró su historia a todo el grupo de encuentro el cual se mostró atento y asertivo frente al discurso de la compañera, específicamente en la situación y la persona por la cual elabora un proceso de duelo.

Durante la intervención se evidenciaron contenidos emocionales en donde los clientes realizaron un proceso de catarsis el cual permitió observar un alto grado de afectación por la pérdida de ese ser querido, lo cual generó en el grupo de encuentro sentimientos de angustia, rabia y dolor reanudando su vivencia individual antes de contarla o exponerla a los demás miembros.



	<p>Esta narrativa individual facilitó además que los miembros del grupo de encuentro se conocieran y se dieran cuenta que hay otras personas que también están pasando por el mismo proceso, sintiéndose así identificados, motivados y capacitados para escuchar, analizar y contribuir en la elaboración de su propio duelo y el de los demás compañeros del grupo.</p>
--	---

**TABLA N° 7. Fase n° 2 (Sesión N° 2)**

FASE N° 2	
SESION N° 2	
<p><b><u>Objetivo:</u></b></p> <p>Conocer la vivencia de un proceso de duelo por parte de los clientes expresando sentimientos y significados.</p> <p><b><u>Tema:</u></b></p>	<p><b><u>Metodología:</u></b></p> <p>1. <b>Ejercicio N° 1</b> <i>Actividad de Casos:</i> lectura y análisis desde los sentimientos, emociones e identificación con el mismo.</p> <p>2. <b>Ejercicio N° 2</b> <i>Decir de nuevo... Hola:</i> 1. Narrar sobre la persona fallecida; Cómo es su vida en el presente y las esperanzas que tiene para el futuro. 2. Plenaria.</p> <p>3. <b>Ejercicio N° 3</b> <i>“Esto es un Abrazo”:</i> 1. Desarrollar con cierta espontaneidad la cercanía y el contacto físico con otras personas. 2. Plenaria y reflexión de la actividad.</p>

<p>Espacios para la expresión de sentimientos.</p>	<p><b>4. Ejercicio N°4 Trabajo en casa: 1.</b> Registro diario de emociones y situaciones específicas relacionados con la pérdida.</p> <p><b><u>Resultados:</u></b></p>
<p><b><u>Duración:</u></b></p> <p>45 minutos</p>	<p>Esta segunda sesión se inició con una recapitulación de la sesión anterior en donde el grupo de encuentro recordó las diferentes narrativas que fueron expuestas por cada uno de los miembros del grupo referente a la pérdida del ser querido y la forma como se vive o se afronta el proceso de duelo; una vez terminada el recuento de la sesión anterior, se dió paso a un acercamiento el cual permitió poner en evidencia la noción de muerte y duelo que trata cada uno de los clientes observándose las diferentes conductas y sentimientos generados a raíz del concepto que cada uno tiene y la forma como lo introyectó y lo experimentó en su proceso y su estilo de vida.</p> <p>En esta segunda sesión se identificó un líder emocional el cuál generó a partir de su narrativa sentimientos de tristeza y angustia en los demás miembros del grupo los cuales analizaron y aportaron información pertinente a su caso, conllevando a que este líder emocional se sintiera más cómodo y relajado frente a su proceso y la vivencia de la situación como tal; una vez el grupo de</p>

---

encuentro y su orientador le dio la seguridad al líder, se procedió con la lectura de tres casos con los cuales se identificaron varios clientes ya que estaban muy relacionados con sus vivencias, entre ellos, duelo por la muerte de un hijo, un esposo y la pérdida de un hermano por suicidio.

Durante la socialización y la ejecución del ejercicio surgieron preguntas en donde se puso en evidencia las sensaciones, emociones y pensamientos de cada uno de los integrantes del grupo de encuentro lo cual generó una participación activa en donde cada integrante narró desde su perspectiva o apropiación del caso, ya sea porque hubo proyección o porque se puso en el lugar del otro (empatía) en una situación diferente, es decir, la pérdida de otra persona que no tuviese la misma relación que él tenía con la persona por la cual afronta un duelo. Los casos originaron nuevamente catarsis, hubo sentimientos de angustia, tristeza y dolor ya que los clientes se identificaban tanto con los casos que sentían que eran las personas descritas en la historia, *argumentaban que era su historia escrita por otra persona*, esta actividad movilizó sentimientos y pensamientos en todo el grupo de encuentro escuchándose opiniones al respecto y puntos de vista que de una u otra forma conllevaban a la tranquilidad de los integrantes que se proyectaron en los casos, permitiéndoles así

---

	<p>direccionarse hacia un estado de más tranquilidad y comprensión.</p> <p>La sesión terapéutica llevó a las participantes, no solo a expresarse verbalmente, sino también corporalmente por medio de un abrazo que significó para mucho de ellos una fortaleza y un refugio lo cual forjó conductas y emociones positivas en cada uno de los integrantes sintiéndose apreciados, escuchados y sobre todo comprendidos.</p> <p>La sesión finalizó con una adecuada retroalimentación sobre el trabajo realizado durante la misma y con la asignación de una tarea fundamental para la próxima sesión; esta consistió en pedirles a los integrantes del grupo de encuentro que buscaran o compraran un cuaderno en donde llevaran un registro diario de las emociones y situaciones específicas relacionados con la pérdida del ser querido.</p>
--	---

**TABLA N° 8 .Fase N° 3 (Sesión N° 3)**

FASE N° 3	
SESION N° 3	
<b><u>Objetivos:</u></b>	<b><u>Metodología:</u></b>
Identificar el líder	1. Dividir el grupo en parejas: Buscar un Nombre, animal y color que

<p>emocional</p> <p>Direccionar las</p>	<p>identifique el grupo de Encuentro, socializar las razones por las cuales se escogieron los respectivos nombres.</p>
<p>experiencias y</p>	<p>2. Organización del grupo, definición de roles, limites y metas.</p>
<p>emociones de los participantes.</p>	<p>3. Identificar el líder Emocional.</p>
<p>Escuchar con atención y dar participación al grupo.</p>	<p>4. <b>Ejercicio N° 1:</b> Realización de una carta que describa los sentimientos que ha experimentado desde el momento de la pérdida hasta ahora.</p>
<p><b><u>Tema:</u></b></p> <p>“Identifica el grupo de Encuentro”</p>	<p>5. <b>Ejercicio N° 2:</b> 1. completar la tabla en donde describa pensamientos, sentimientos y compartimientos antes, durante y después de la pérdida. 2. Intercambiar con el grupo de encuentro información y recursos para afrontar la situación. 3. Aprender sobre la experiencia grupal.</p>
<p><b><u>Duración:</u></b></p> <p>45 minutos</p>	<p>6. <b>Ejercicio n° 3:</b> Preguntas y reflexiones.</p> <p><b><u>Resultados:</u></b></p> <p>Esta tercera sesión inicia con la síntesis de la sesión anterior teniendo en cuenta los objetivos y metas planteados durante la misma, los cuales se desarrollaron y cumplieron a cabalidad; una vez realizado este paso se procedió a indagar y comentar sobre la tarea asignada en la sesión pasada, la cual sería punto importante en el proceso y elaboración de la sesión actual, cada integrante del</p>

grupo de encuentro se mostró participativo, receptivo y expresivo en cuanto a la información que suministraba y la que recibía, la cual procede del auto-registro que cada cliente plasmó en su contexto y su vida cotidiana.

Por medio de estos auto-registros se observó el tipo de situaciones o lugares que le traen algún recuerdo al cliente sobre la persona que ya no está con él; evidenciándose una nostalgia al recordar estos momentos pero también buscando una estrategia para que esa situación o lugar le produzca, no solamente un sentimiento de tristeza, sino también de alegría por vivir un momento especial al lado de esa persona querida, la mayoría de integrantes aportaron ideas valiosas para todos los compañeros del grupo de encuentro con la finalidad de hacer entender a la persona que puede sacar de esa situación un momento agradable y feliz; hubo logros positivos y eficientes ya que se reflejaron en la conducta y las expresiones de cada uno de los clientes.

Esta tercera sesión permitió un espacio de reflexión y reconocimiento de estrategias de afrontamiento las cuales se fueron consolidando durante el desarrollo de la terapia haciendo que cada participante contribuyera a la normalización del proceso de duelo, mejorando así los propios pensamientos, sentimientos y conductas. El grupo de encuentro se mostró más seguro y con

mayor confianza durante esta sesión, se evidenció un refugio espiritual bastante marcado ya que los integrantes del grupo por su condición religiosa buscan este tipo de fortaleza y asumen que gracias a “Dios” han podido sobrellevar la situación, las concepciones sobre el duelo y la muerte han cambiado a raíz del proceso de duelo que han vivido, ya que cada cliente reconoció su versión antes durante y después de vivir la situación, se observa como los conceptos y las conductas se reestructuraron a partir de la vivencia, se identificó el líder emocional a través de la narrativa sobre estos aspectos lo cual generó en los demás miembros del grupo curiosidad y sentimientos encontrados permitiendo de esta manera un apoyo y orientación para este cliente el cuál se mostró receptivo y tomó en cuenta las opiniones y los puntos de vista de los demás integrantes y del orientador del grupo de encuentro, se expusieron estrategias de afrontamiento que contribuyeron en la reestructuración del pensamiento de cada uno de los participantes los cuales se identificaron muy bien entre sí. Durante el cierre de la sesión se pudo observar que se cumplieron los objetivos pactados y que el grupo de encuentro está más fortalecido y su nivel de confianza y comprensión ha aumentado.

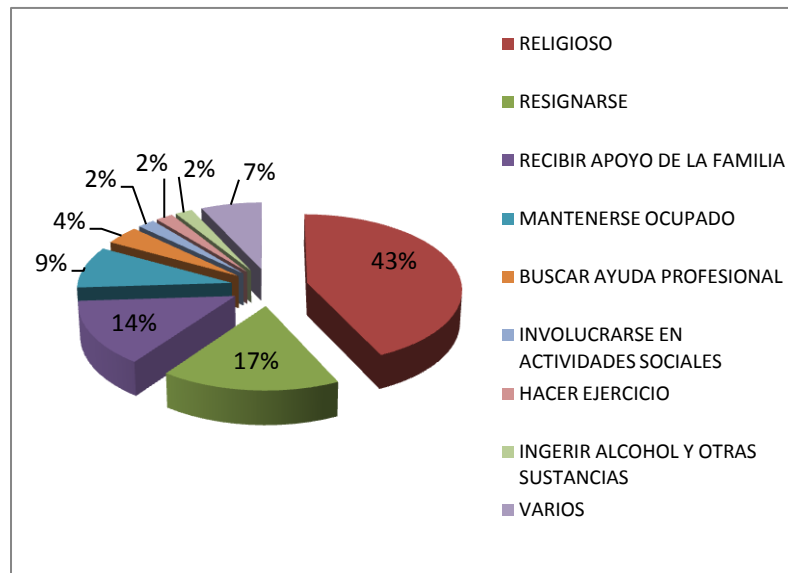
**TABLA N° 9. Fase N° 3 (Sesión N° 4)**

FASE N° 3	
SESION N° 4	
<p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <p>Resolver temas pendientes con el objeto o persona perdida.</p> <p>Implementar espacio de preguntas, inquietudes y reflexiones sobre el tema.</p> <p>Compartir y escuchar experiencias.</p> <p>Fomentar la expresión emocional</p> <p>Encaminar a los participantes hacia una nueva elaboración y</p>	<p><b><u>Metodología:</u></b></p> <p><b>1. Dinámica:</b> Silla Vacía</p> <p><b>2. Ejercicio N° 1:</b> Diligenciamiento de tabla con Estrategias de Afrontamiento.</p> <p><b>3. Ejercicio N° 2:</b> Preguntas y Plenaria.</p> <hr/> <p><b><u>Resultados:</u></b></p> <p>Durante esta cuarta sesión se realizó el respectivo resumen de la sesión anterior en donde se puso de manifiesto los aspectos y los puntos claves que se trataron en la misma, recordando de esta manera aquellos momentos o situaciones que generan conductas, sentimientos y pensamientos en cada uno de los miembros del grupo, partiendo desde las diferentes situaciones. Esta sesión permitió utilizar la técnica de <i>la silla vacía</i> con la cual el grupo de encuentro se mostró ansioso, nervioso pero receptivo. Esta técnica de exposición le permitió al adulto mayor crear una realidad con la persona fallecida a través de su propia imaginación pero teniendo en cuenta aspectos importantes como la situación o el acontecimiento, la persona ausente y los</p>



<p>reorganización de su proceso de duelo.</p> <p><b><u>Tema:</u></b></p> <p>“Técnicas de afrontamiento”.</p> <p><b><u>Duración:</u></b></p> <p>45 minutos</p>	<p>aspectos de la propia personalidad. Durante el desarrollo de la técnica tanto la persona expuesta como el auditorio, -en este caso los demás miembros del grupo de encuentro- se mostraron interesados y mantuvieron un nivel de escucha y concentración muy alto lo cual favoreció observar los sentimientos, pensamientos y actitudes que tenía cada uno al imaginar su ser querido en frente y poder expresarle todo lo que sentía.</p> <p>Los participantes se mostraron emotivos y realizaron catarsis recordando e imaginando a esa persona nuevamente a su lado pero esta vez utilizando el espacio y la oportunidad para decirle cuanto la extrañaban y lo importante que habían sido en su vida, algunos clientes tuvieron reacciones de dolor y llanto al revivir el momento en que esa persona se fue; surgieron preguntas en donde indagaban con su ser querido si se encontraba feliz en el lugar donde permanecían ahora, cómo era ese lugar, si descansaba en paz con Dios desplegando así sentimientos de afecto y cariño en donde se evidenciaba el amor o el apego que el cliente sintió o siente aún por esa persona y las cosas que alguna vez le dijo y las que no.</p> <p>Una vez finalizada la técnica con cada uno de los miembros se llevó a cabo una retroalimentación y orientación por parte del terapeuta y los demás integrantes del grupo de encuentro los cuales dieron sus opiniones y puntos de vista en cuanto a la intervención</p>
---	--

realizada, este procedimiento le permitió al cliente tener una visión o panorámica diferente sobre su proceso de duelo e indagar las estrategias de afrontamiento y de regulación emocional más pertinentes consolidándolas desde su perspectiva y la de los demás integrantes de grupo.



**Figura No.1 Técnicas de afrontamiento reportadas**

Entre las técnicas de afrontamiento reportadas espontáneamente por las participantes están: En primer lugar las de tipo religiosos con un 43%; resignarse 17%; recibir apoyo de la familia 14 %; mantenerse ocupado en un 9% , buscar ayuda profesional 4%; involucrarse en actividades sociales 2%; hacer ejercicio 2%; ingerir alcohol y otras sustancias 2%, varios 7%.

TABLA N° 10 Fase N° 4 (Sesión N° 5)

FASE N° 4	
SESION N° 5	
<b><u>Objetivos:</u></b>	<b><u>Metodología:</u></b>
Evidenciar logros alcanzados en cuanto a las estrategias de afrontamiento.	<p><b>1. Ejercicio N° 1:</b> Dinámica de los refranes.</p> <hr/> <p><b>2. Ejercicio N° 2:</b> Elaboración de lista personal con las formas, estrategias o técnicas de afrontamiento que cada informante emplea o empleo para volver a su vida cotidiana.</p> <hr/> <p><b>3. Ejercicio N° 3:</b> Trabajo de Contacto: Identificación y reconocimiento de sentimientos.</p>
<b><u>Tema:</u></b>	
“Evidencias y logros del grupo de Encuentro”	
<b><u>Duración:</u></b>	<b><u>Resultados :</u></b>
45 minutos	<p>La quinta sesión inició con la síntesis de la sesión anterior y la retroalimentación de las metas y objetivos logrados durante el transcurso de la misma. Durante esta sesión el grupo de encuentro muestra avances importantes y significativos en cuanto a sus pensamientos y emociones los cuales están generando nuevas y diferentes expectativas para sobrellevar de una mejor forma su proceso de duelo. Los integrantes del grupo de encuentro se muestran más expresivos, comprensivos y más tranquilos en cuanto a la plenaria sobre la situación que les genera ese</p>

	<p>conflicto emocional, realizaron una nueva narrativa en la cual se evidencian estrategias de afrontamiento más elaboradas y por ende positivas para el proceso y la comprensión del mismo; se observa un cambio en cuanto a la perspectiva y noción que se tenía de la muerte y el duelo por medio de una narrativa más elaborada en la cual se hizo una nueva introspección que contribuyó con la reestructuración del pensamiento y por ende de las emociones.</p> <p>Esta sesión permitió que los clientes mostraran su nuevo pensamiento en cuanto a la pérdida del ser querido y la elección de las estrategias de afrontamiento que mejor se acoplan a su etapa del proceso generando una mejor postura o una nueva actitud dentro del estilo de vida permitiendo así el logro de los objetivos de la terapia.</p>
--	--

**TABLA N° 11 Fase No. 4 (Sesión No. 6)**

FASE N° 4	
SESION N° 6	
<b><u>Objetivos:</u></b>	Metodología:
Valorar la etapa en el proceso de duelo que están realizando los adultos	<b>1. Ejercicio N° 1:</b> Inventario de Experiencias de Duelo
	<b>2. Ejercicio N° 2:</b> Inventario de Texas revisado del Duelo
	PARTE 1 Comportamiento en el Pasado
	PARTE 2 Sentimientos Actúales

mayores.

**3. Evaluación y retroalimentación.**

Realizar la preparación y cierre del grupo de encuentro.

4. **Actividad:** 1. Decálogo para personas en proceso de duelo. 2. Socialización. 3. Retroalimentación.

**Tema:**

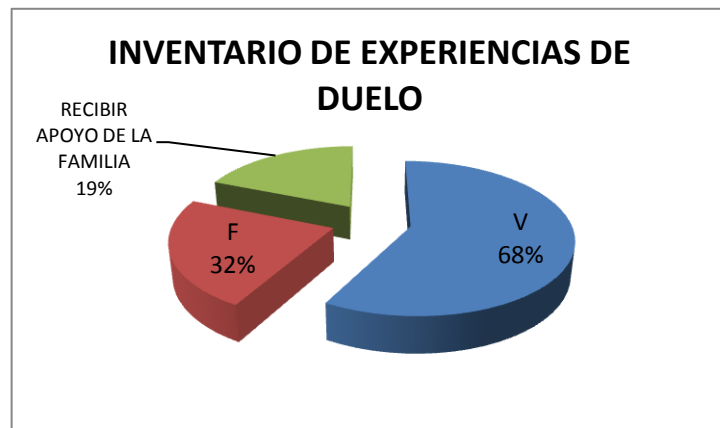
“Técnicas de afrontamiento”.

**Resultados:**

En esta última sesión de cierre se pudo observar que las participantes han mejorado e implementado conductas, sentimientos y pensamientos adecuados a la etapa de duelo que están afrontando en la actualidad. Los sentimientos y comportamientos pasados según relatan eran dolorosos en la mayoría de los casos y sus comportamientos distantes, en la actualidad se les hace más fácil compartir su experiencia y pueden tomar alguna distancia de sus emociones. Definitivamente sus comportamientos son más adecuados, como se evidencia en las gráficas a continuación.

**Duración:**

45 minutos

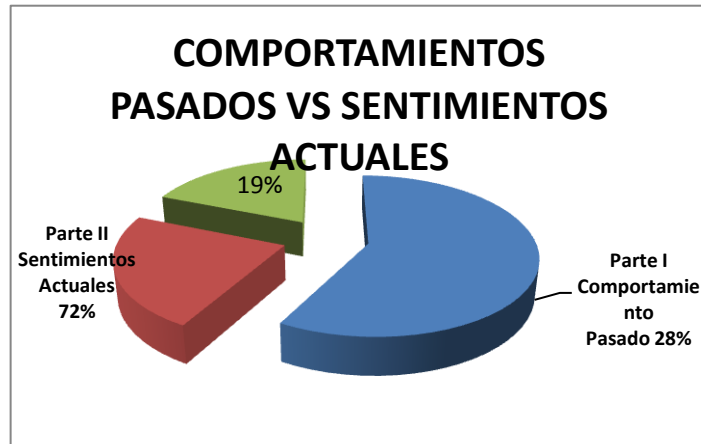


**Figura No. 2 Inventario de experiencias de duelo**

Las participantes en un 68% ya han pasado por alguna experiencia de

duelo, es decir, algún tipo de pérdida en su vida diferente a la actual.

### INVENTARIO DE TEXAS REVISADO DEL DUELO (ITRD)



**Figura No. 3 Comportamientos en el pasado Vs Sentimientos Actuales**

La figura No 3 señala que los participantes en un 28% mantenían recuerdos dolorosos en el tiempo en que murió su ser querido. Mientras que en relación a sus sentimientos actuales en un 72% manifestaron que son dolorosos sus recuerdos con relación al fallecido.

Para el cierre se procedió a repartir a cada una de las participantes el decálogo para las personas en proceso de duelo. (Ver anexo A).

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se buscó identificar las estrategias de afrontamiento que los adultos mayores utilizan para conllevar el proceso de duelo por la muerte de un ser querido, para lo cual, se aplicó un protocolo de intervención que evidenció no solo las etapas por las cuales están pasando los informantes sino la forma en que buscan estrategias para sobrellevar dicho proceso. El protocolo se trabajó por fases y sesiones lo que permitió evidenciar a cada paso el logro de los objetivos propuestos.

Retomando la investigación planteada por Aguilera (2007) en donde se revisan en forma breve algunas características y factores fisiológicos, biológicos, sociales y psicológicos de esta etapa del desarrollo se puede conocer que el adulto mayor al llegar a este momento de la vida experimenta una serie de cambios que repercuten en su estado, por lo cual, genera en muchas ocasiones dificultades en su calidad de vida. Así mismo, se hace una revisión sobre la definición de duelo y se describen algunas de las posibles pérdidas que experimentan los adultos mayores, así como sus posibles reacciones ante éstas. El duelo es una pérdida producida por una separación de un objeto o una persona lo cual genera en el individuo un desequilibrio en su estado físico y emocional impidiendo una fácil aceptación o asimilación dentro del proceso conllevando así a la evitación, negación y el aislamiento. Tizón (2004) define el proceso de duelo como el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto de duelo estaba psicosocialmente vinculado. El duelo es también, la aflicción, el dolor o la tristeza que se siente cuando se enfrenta a la pérdida de un ser querido y para lo cual casi nunca se está preparado por tal razón es importante que el

individuo busque o adquiera técnicas o estrategias de afrontamiento que le permitan orientar y sobrellevar mejor su proceso.

Las técnicas o estrategias de afrontamiento, como lo menciona Stone y Cols (1988) se refiere a la serie de “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles», son los esfuerzos dirigidos a manejar de la mejor manera las demandas internas y ambientales”, en relación a éstas se pudo establecer como principales estrategias de afrontamiento que asumen las participantes en proceso de duelo, es refugiarse en el aspecto religioso, en Dios, el segundo mantenerse ocupado y como tercera opción refugiarse en familiares y amigos. Siendo el afrontamiento aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» como lo asegura (Lazarus y Folkman, 1986,). Los resultados nos muestran que las diferentes reacciones emocionales como la ira, la depresión forman parte de este proceso general de afrontamiento corroborando así la teoría expuesta.

Siendo así, es definitivo, el aporte que hace la psicología clínica desde la contribución de Kubler- Ross (1975) con la descripción de las diferentes etapas por las que atraviesa una persona en un proceso de duelo, permitiendo así determinar pensamientos, sentimientos y comportamientos, estas etapas se vieron manifiestas junto con sus síntomas en los diferentes participantes en la investigación, permitiendo clasificar y establecer el procedimiento terapéutico a seguir.

Estos resultados confirman los estudios longitudinales señalando que a largo plazo, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas, como se



evidenció en los diferentes casos abordados tanto en la psicoterapia en el grupo de encuentro como en las intervenciones individuales realizadas.

De acuerdo con los objetivos del presente trabajo, los objetivos permiten concluir que a través de la aplicación del protocolo de intervención en duelo se logró que las participantes se concientizaran de su propio proceso de duelo, que se dieran cuenta que no estaban solas y afrontaran adecuadamente su condición. De esta forma, se logra confirmar que es posible avanzar en las etapas dentro de un proceso de pérdida de un ser querido, manejando adecuadas técnicas de afrontamiento relacionadas con pensamientos, emociones, comportamientos y experiencias propias, abordadas desde el sí mismo en procesos de autoayuda dentro de la psicoterapia “centrada en el Cliente” de Carl Rogers. Los hallazgos en este estudio se espera que sean aportes significativos que contribuyan a ofrecer al adulto mayor en proceso de duelo o pérdida de un ser querido las herramientas necesarias para superarlo adecuadamente y a su vez contribuya a mejorar su calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

El presente trabajo permitió tener una panorámica de lo que son las diferentes etapas, los síntomas y tipo de duelo y sobretodo ofreció una gama de estrategias de afrontamiento adecuadas a fin de superar dicha pérdida, específicamente en la tercera edad o vejez.

Cada duelo es diferente en su forma y en su tiempo, por lo tanto, cada individuo lo vive de manera distinta dependiendo del tipo de relación familiar con el fallecido o entre la misma familia, el tipo de enfermedad, el tipo de muerte, la actitud mental, la cultura, la edad de muerte del fallecido, la religión, la economía, lugar de origen, entre otros.

Es importante vivir cada una de las etapas del duelo, para llegar finalmente a la aceptación. Si el individuo se queda en alguna etapa del duelo, éste puede llegar a convertirse en una enfermedad, en un duelo patológico ocasionando en un futuro enfermedades de tipo físico.

Los adultos mayores en proceso de duelo que afrontan la etapa de depresión se alimentan continuamente de sentimientos de culpa, de devaluación personal, en donde sujeto y enfermedad se identifican, haciéndose evidente la pérdida de valor personal, de la autoestima de la cual es objeto a causa de la misma enfermedad.

Los sentimientos oscilan entre ira, ansiedad, miedo, tristeza y desesperanza que pueden llegar a convertirse en constante. Dicha crisis psicológica puede ser entendida como el resultado de la interacción de tres elementos: 1) Impacto, 2) pérdidas que enfrentará en el futuro, 3) falta de recursos para solucionar la nueva situación o para adaptarse a ella.

Se generó un espacio favorable para la introspección, para la revisión del presente y del futuro y para la construcción de una actitud más decidida a favor de su proceso de duelo.

En cuanto al clima que se evidenció en el grupo de encuentro, se contó con la participación activa de los clientes en la dirección y desarrollo del mismo, quienes se mostraron en todo momento confiados, libres y tranquilos sintiéndose escuchados, tratados con atención y respeto de cada uno de los casos expuestos, ofreciéndole a cada individuo un clima de seguridad emocional propicio para la actividad.

La asistencia emocional es la posibilidad de construir entre dos (Cliente y psicólogo), un espacio de confianza definitivamente terapéutico.

La prevalencia de líderes emocionales contribuyó a que las demás personas apreciaran el espacio de reflexión y compartieran lo que se les estaba ofreciendo y pudieran identificarse con las demás participantes a fin de continuar evolucionando en su propio proceso de duelo.

Cada persona se sintió parte importante del grupo, ya que fueron aceptados en su individualidad y respetaron la etapa de duelo en la que se encontraban, permitiendo así su evolución dentro del grupo de encuentro.

La realización de diferentes ejercicios facilitó la orientación del sí mismo, analizando su propia situación (pensamientos, sentimientos y comportamientos) y a través de estimular la libre expresión se consiguió la modificación gradual de sentimientos inadecuados en sentimientos positivos.

El grupo de encuentro facilitó la búsqueda e implementación de las técnicas y estrategias de afrontamiento adecuadas para cada uno de los integrantes.

La terapia centrada en el cliente le permite al adulto mayor expresar sus emociones y sentimientos en un ambiente libre, de confianza y auto aceptación.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda la aplicación del protocolo de intervención en duelo a personas que se encuentren atravesando estos procesos, no solo de la unidad deportiva “El parque” de Lagos II sino que se haga extensivo a otros grupos de la tercera edad de la ciudad que también se encuentran inmersos en la misma problemática.

Los resultados de esta investigación pueden servir como punto de partida para investigaciones más profundas sobre el tema que den paso a nuevas teorías o a estudios longitudinales en diferentes sectores de la población o del país.

Se recomienda profundizar en el tema a fin de ofrecer una visión holística de la situación contextual de la problemática tratada.

Sería interesante realizar un abordaje del tema en diferentes poblaciones tales como niños, adolescentes, adultos jóvenes entre otros, haciendo la diferenciación en el tipo de pérdida y el tiempo de la misma.

Se recomienda continuar con las intervenciones individuales hasta llegar a feliz término donde se evidencie a nivel personal, familiar y social la evolución y se refleje en la calidad de vida de cada uno de los participantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE CONSULTA

Aguilera, A. (2007). El Duelo En La Tercera Edad. Revista electrónica. Recuperado el 16 de abril de 2010.

Albom, M. (2005). *Martes con mi viejo profesor*. Ed. Adrastea.

Avia, M.D & Vázquez, C. (1998) Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza.

Barrera, J. (2008). El trabajo del duelo. Recuperado el 20 de junio de 2009.

Bonilla, N. (2009). Terapia Centrada en el Cliente. Especialización en Psicología Clínica. Universidad Pontificia Bolivariana.

Cerquera, A. & Prada, E. (2010). Modelo de atención integrado al adulto mayor. Una opción en el mejoramiento de la calidad de vida. En Riquelme, A; Ortigosa, J. & Martin M. (2010). Manual de Psicogerontología. Ed. Académicas.

Chávez, M. (2003). *Todo pasa y esto también pasará*. México. Ed. Grijalbo.

DANE. (2006). Censos Nacionales. Proyecciones censales

DSM-IV-TR. (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado. Asociación Americana de Psiquiatría. Editorial Elsevier. 1ª ed.

Fundación Santillana para Iberoamérica y otros. (2001). Agenda sobre Envejecimiento Colombia siglo XXI –Memorias de un Foro y Bitácora para Futuros Debates.

Gonzales, L (2005). La cara humana de la psicología II: Fundamentos clínicos y psicoterapéuticos de la psicología humanista. Manizales, Colombia. Universidad de Manizales.

González, J. (1999). Psicoterapia de Grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. Editorial El manual moderno. México DF- Santa fe de Bogotá.

Heredia, R. (1991). Estudio de la tercera edad. CCRP. Pág. 31. Bogotá

Kübler, E. (2004) *.Sobre la muerte y los moribundos*. Grupo Editorial Random House Mondadori, S. L. Barcelona,

López, H. (1992) "La vejez Urbana en Colombia. FAUS-FESCOL. Medellín.

Nomen, L. (2007). El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida. Ediciones pirámide (Grupo Anaya, S.A).

O'Connor, N. (2004). *Déjalos ir con amor*. Ed. Trillas. México,

Pinazo, S; Sánchez, M. (2005). Gerontología, actualización, innovación y propuestas. Pearson, Prentice Hall.

Pérez, C; Díaz, K.(2006).Duelo en Oncología y su repercusión Familiar. Revista electrónica psicología científica. Recuperado el 5 de enero de 2010.

Proyecciones nacionales y departamentales de población. (2006). Recuperado el 5 de enero de 2010.

Rodero, W. (1997) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.

Rogers, C. (1979). Grupos de Encuentro. Buenos Aires

Rogers, C (1981) Psicoterapia Centrada en el Cliente, Barcelona. Paidós

Rodes, J. & Guardia, J. (1997). Biología del envejecimiento. Editorial Masson. Barcelona (España). 3472- 3475.

Rojas, S. (2007). "Vivir mejor el duelo y las pérdidas" en Bucay, J. (2007). *Mente Sana, la revista de psicología positiva*. #19. RBA Grupo Editorial. Barcelona.

Salvarezza, L (1998). La vejez, Una mirada gerontológica actual. Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México.

Salgado, A. & Guillén, F. Manual de Geriatria. Editorial Salvat. 1990 Barcelona (España); 1-17.

Solana, C. Mota, G. (2005) Aspectos psicologicos del paciente en duelo- Oncologia, Madrid, Editorial Paidós.

UNAM (1998); Envejecimiento; Volumen 41 págs. 198-206.

# ANEXOS



Anexo A

# PROTOCOLO

---

**“MODELO DE INTERVENCION INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR PERTENECIENTE A LA  
UNIDAD DEPORTIVE -EL PARQUE-**



**“MODELO DE INTERVENCION INTEGRADA AL EL ADULTO MAYOR PERTENECIENTE A LA  
UNIDAD DEPORTIVO -EL PARQUE-”  
PROTOCOLO DE TERAPIA DE GRUPO  
CENTRADA EN EL CLIENTE**

## INTRODUCCIÓN

El siguiente protocolo consta de Cuatro (4) fases, con seis (6) sesiones a saber:

En la **Fase No. 1** se lleva a cabo la *Sesión No. 1* del protocolo, en la cual se realiza el encuadre exponiéndose las reglas del juego y estableciendo relaciones de trabajo.

En la **Fase No. 2** se implementa la *Sesión No. 2* del protocolo que está relacionada con establecer espacios para la expresión de sentimientos.

En la **Fase No. 3** se desarrollan las *Sesiones No. 3 y 4* del protocolo, en las cuales se busca identificar el líder emocional y determinar las estrategias de afrontamiento disfuncionales.

Finalmente en la **Fase No. 4** Se pretende realizar las *Sesiones 5 y 6* del protocolo, en las cuales se espera se evidencien los logros alcanzados en cuanto a las estrategias de afrontamiento, intercambio de expresiones personales y se realiza la preparación para el cierre del grupo.

Mediante la culminación de este protocolo se espera también poder valorar y evaluar el tipo de proceso de duelo que están realizando los adultos mayores con el fin de orientarlos hacia un tratamiento oportuno y adecuado, teniendo en cuenta la etapa (Según Kuler Ross) en la que se encuentren y el tipo de duelo que atraviesan en este momento de sus vidas.

La evaluación psicológica está basada en la terapia grupal centrada en el cliente – Carl Rogers- teniendo en cuenta el proceso de duelo que afrontan, buscando siempre adaptarse a su propia dinámica evolutiva.

Las funciones del terapeuta en el grupo de encuentro serán: a) Asumir y desarrollar el rol de conductor de grupo; b) Facilitar la participación y la cohesión de sus miembros; c) Destacar las

aportaciones del grupo; c) Resumir cada sesión; d) Constituirse como referente del grupo; e) Ayudar a superar los conflictos que puedan surgir en el grupo; f) Clarificar las dudas que puedan plantearse.

Dentro de los objetivos que debe cumplir el grupo de encuentro están:

- Normalizar la situación de pérdida, reduciendo la sensación de problema individual y aumentando la de experiencia compartida.
- Aumentar las estrategias de afrontamiento de las situaciones cotidianas
- Mejorar el conocimiento de los propios pensamientos, sentimientos y conductas.

## **PROTOCOLO DE INTERVENCION BASADO EN LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE**

### **“GRUPO DE ENCUENTRO”**

**Tema:** Detección de la población objeto de estudio.

**Dinámica:** Reflexión

*“Al principio yo tenía miedo de ir a los sitios*

*Donde habíamos sido tan felices:*

*Al restaurante favorito o a un parque especial.*

*Pero me decidí hacerlo de una vez.*

*Vi inesperadamente que no había tanta diferencia...*

*Su ausencia no era local, no se hacía peor en esos lugares.*

*Su ausencia era como el cielo, lo cubría todo. “*

*Lewis.*

**Objetivo:** Seleccionar a los clientes que estén pasando o hayan pasado procesos de duelo de cualquier tipo (pareja, hijos, hermanos, padres, familiares cercanos)

**Procedimiento:**

- Se realiza un primer contacto con la Dirección de la Unidad deportiva “El Parque” de Floridablanca, a fin de exponer la propuesta y contar con su colaboración y apoyo.
- Se solicita a la Dirección o personal encargados de los cuidados de los adultos mayores información – Historias Clínicas- sobre los adultos mayores que asisten frecuentemente a las actividades que se realizan en la Unidad deportiva “El parque” y que estén o hayan pasado por algún tipo de duelo en un periodo no mayor a 3 años.
- Basada en la información recolectada la investigadora diseña el formato de entrevista semi-estructurada para los clientes.
- A los clientes seleccionados a través de la Historia Clínica se les aplica el formato de entrevista semi-estructurada con el fin de corroborar y ampliar la información recolectada anteriormente.
- Se lleva a cabo una convocatoria con las personas seleccionadas a fin de comentarles el interés de la terapeuta para que participen en la intervención.
- Se efectúa la inscripción de las personas que aceptaron participar en la intervención.
- Con las personas inscritas se realiza una reunión donde se les expone los principales costos-beneficios que obtienen con su participación.
- Los participantes se comprometen a asistir a las seis (6) sesiones a realizarse en este protocolo.
- Finalmente se acuerda la fecha de la próxima reunión.

**Población:**

Se trabajará entre 8 y 10 adultos mayores. Entre 45 y 75 años de edad, que estén atravesando o hayan pasado por un proceso de pérdida en un periodo inferior a 3 años, de estrato socio-económico 2,3 y 4; con un nivel de escolaridad básica primaria, que actualmente convivan con otros miembros de la familia-hijos, hermanos- y que estén participando de actividades en la Unidad deportiva “El Parque” Lagos II de Floridablanca.

**Método:**

Recolección de datos a través de las Historias Clínicas y/o fichas personales y la realización de entrevistas semi-estructurada individuales.

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Historias Clínicas
- Entrevista con los adultos mayores

**Contenido**

Revisión de Historia Clínicas y/o fichas personales que se encuentre en la Dirección de la Unidad deportiva “el parque” Lagos II de Floridablanca.

Entrevista individual con los adultos mayores inscritos para participar en la intervención sobre el proceso de duelo.

**Fase No. 1**

**Sesión No. 1 Tema: Dinámica de la terapia**

**Reflexión:**

*“Tuve un relación armoniosa e intensa por más de 14 años  
con una mujer de la cual tuve dos hijos.*

*Un día cualquiera, sin previo aviso, le comenzó un dolor en una pierna*

*Y al pasar de las horas se le hizo más intenso.*

*Decidí hospitalizarla, las cosas se complicaron y luego de 56 días de tortura, ella murió.*

*Asistí a su funeral, no pude llorar, ni despedirme como hubiese querido,*

*ni me prepare nunca para su muerte, sufrí mucho.*

*Con el tiempo desarrolle una ulcera gástrica que por poco me mata a mi también.*

*Tengo 60 años, eso sucedió ya hace 10 años y aun su recuerdo me invade permanentemente,*

*Así como la duda si en los últimos momentos pensaba en mí, si me necesito, si sufrió.*

*Creo que estoy deprimido; nada me motiva, y no he sentido ningún interés amoroso por nadie*

*más...pienso con mucha frecuencia en ella....me siento muerto en vida.*

*Fonnegra de Jaramillo*

En esta primera sesión grupal el terapeuta expone las reglas y normas a seguir durante la terapia, siempre conciliando hasta llegar a un común acuerdo con los participantes. Así mismo,

establece las relaciones de trabajo y logra un acuerdo en la forma cómo va a funcionar el grupo durante las seis (6) sesiones en que van a estar reunidos.

En esta sesión se hace un “contrato verbal” entre las partes- terapeuta-cliente donde se dejan explícitos sus compromisos. En este momento también el terapeuta aprovecha para recordar a sus clientes el coste-beneficio de participar en la terapia grupal, motivándolos para que no abandonen el grupo a la mitad y exponer sobretodo las ventajas individuales y grupales de participar en la intervención.

Dentro del mismo, se establecen metas individuales y del grupo; al igual que los límites y exteriorización de las expectativas que se tienen tanto de los participantes como del terapeuta acerca de la intervención.

Es muy importante establecer desde el principio que este es un espacio donde se puede y – se espera que lo hagan- presentar contenidos emocionales, a través de la catarsis con sus experiencias y sentimientos individuales y a su vez desde la interacción con el grupo libremente. En este caso el terapeuta actúa como un guía en el proceso de descubrir las emociones en el grupo, razón por la cual se propicia una relación interpersonal auténtica y responsable creando las condiciones para que los participantes –clientes- se sientan plenamente recibidos, aceptados incondicionalmente, comprendidos en modo empático y experimentando esta dinámica como un centro de proceso, tomando como referencia el mundo interno de los clientes desde sus percepciones y significados. Esto les permite sentirse dentro de un clima cálido, cómodo donde se invite a la participación y al dialogo.

**Método:**

Presentación individual e interacción con el grupo. Los clientes fijan las metas y expectativas de la terapia, concepto y estructura de la misma.

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Fotocopias formatos de entrevista
- Lápiz

**Fase No. 2**

**Sesión No. 2 Tema:** *Espacios para la expresión de sentimientos.*

**Reflexión:**

*“No se muere de haber nacido, ni de haber vivido.  
Ni de vejez. Se muere de algo. Saber que mi madre,  
Por su edad, estaba condenada a un fin próximo,  
No atenuó la horrible sorpresa. Un cáncer, una embolia,  
Una congestión pulmonar: es algo tan brutal he imprevisto  
Como un motor que se detiene en el aire...”*

*Simone de Beauvoir, una muerte muy dulce, citada por Fonnegra de Jaramillo*

**Objetivo:** Conocer la vivencia de un proceso de duelo por parte de los propios dolientes y que ellos expresen sus sentimientos y significados.



**Procedimiento:**

**1. Ejercicio No. 1: Actividad de casos.**

Se conforman parejas y se le reparte a cada dos personas un caso a fin de que lo comenten y saquen de ello un aprendizaje para exponerlo al grupo.

**Caso No. 1** Pérdida de un hijo

*“Mi hijo menor, de 23 años, fue visto por última vez un viernes a las 6pm en una heladería. De ahí, desapareció. Yo como madre tenía fe en que no había pasado nada malo. El miércoles ya todos estábamos angustiados. Encontraron su cadáver con dos balazos en la cabeza, seis días después, en una carretera a una hora de la ciudad. De esto hace mes y medio, me siento desolada, sin motivos para seguir viviendo. Él no tenía enemigos, era muy bueno y se iba a casar”.*

*Fonnegra de Jaramillo- De cara a la muerte.*

**Caso No. 2** Muerte violenta del esposo

*“Hace 4 meses mi esposo murió en un accidente de avión. Los cuerpos quedaron destrozados y a mí no me dejaron ver los restos que nos entregaron. Desde entonces me atormenta día y noche de si el sufrió con el impacto, si quedo unos momentos y, mas que eso, la imagen de un cuerpo quemado y mutilado”*

”

*Fonnegra de Jaramillo- De cara a la muerte.*

**Caso No. 3 Pérdida de un hermano- Suicidio**

*“Hace mes y medio me llamaron desde la ciudad donde mi hermana vivía para decirme que se había suicidado. Yo no lo puedo creer aun, si bien ella era muy desgraciada. Siento mucha rabia y pena de decir la forma en que murió, cuando supe que le había dejado una nota a su hijo y otra a mi papa, me sentí aun peor, por qué no habló conmigo?”*

*Fonnegra de Jaramillo- De cara a la muerte.*

**HOJA DE EJERCICIOS.**

- Cómo se sintieron en cada caso?

---

- Qué tipo de emociones tuvieron?

---

- Se identificaron con la persona que escribe?

---

**2. Ejercicio No.2: Decir de nuevo...Hola**

**Procedimiento:** Cada doliente realiza el ejercicio de narrar a la persona fallecida o que se ha ido cómo es su vida en el presente y las esperanzas que tiene para el futuro.

Comenta al grupo un momento feliz que viviste con ese ser querido que ya no está.

**Plenaria:** Cada participante manifiesta que le quedó como aprendizaje de la pérdida.

**3. Ejercicio No. 3 :Dinámica: “ESTO ES UN ABRAZO”:**

**OBJETIVO:** Desarrollar con cierta espontaneidad la cercanía con otras personas y producir un acercamiento físico entre los integrantes del grupo.

**PROCEDIMIENTO:** Todos los integrantes del grupo se sientan formando un círculo. Por orden y de uno en uno, iniciando por la derecha le dice cada uno de los integrantes del grupo a la persona que está sentada a su derecha y en voz alta: “**¿SABES LO QUE ES UN ABRAZO?**”. La persona que está sentada a la derecha de quién realiza la pregunta contesta:” **NO, NO LO SÉ**”. Entonces se dan un abrazo, y la persona que ha contestado se dirige a la persona anterior y le contesta: “**NO LO HE ENTENDIDO, ME DAS OTRO**”. Entonces se vuelven a dar otro abrazo, la persona que le han abrazado, realiza la misma pregunta a su compañero de la derecha, realizando la misma operación que habían realizando anteriormente con el/ella. Así sucesivamente hasta que todos los integrantes del grupo hayan sido abrazados y hayan abrazado.

**OBSERVACIONES:** Entre todos los integrantes del grupo se comenta la actividad, se reflexiona sobre cómo nos hemos sentido, si nos ha gustado, si nos pareció divertida, entre otros.

**A modo de reflexión:**

- Actualmente el proceso de duelo se entiende como la respuesta al fallecimiento de un ser querido, pero éste se inicia tras cualquier tipo de pérdida significativa y en el momento en que la persona empieza a considerar esta como tal. Los síntomas podrán aparecer tras la muerte del ser querido y seguirán conformándose con las características clínicas de un proceso de duelo.

- En ningún caso estamos preparados para la muerte, para los dolientes, ni por supuesto para su consideración y asistencia.
- El papel del terapeuta es el de escuchar lo que las personas en duelo tienen que decir, es la mejor forma de entender el proceso y encontrar la manera de intervenir con el grupo de encuentro.
- Es claro que la intervención con personas que padecen un duelo o se enfrentan a la muerte produce en el terapeuta un respeto profundo por el padecimiento del otro. El acompañamiento y la escucha son dos herramientas muy valiosas.
- Cada pena se debe ver como única e intransferible obviando las comparaciones con pérdidas mayores. De plano se deben evitar expresiones como *“Dios así lo quiso”*, porque esto agrega confusión espiritual y desolación al doliente... *“sé cómo te sientes”* Porque no es verdad, nadie sabe lo que se siente a menos que pasara por la misma situación....la preocupación en ese momento sería...*“Como estas hoy?”...“deja eso atrás y sigue adelante con tu vida”*, Es una frase de cajón inoportuna, ya que se le debe permitir al doliente que elabore el duelo y lo exprese como quien lo padece quiera, es importante no olvidar sino recordar con paz. Acompañarlo a sanar su dolor con amor.

#### **4. Ejercicio No. 4 :Trabajo en casa:**

Llevar un registro diario de las emociones y situaciones específicas en la cual se siente relacionada con la pérdida. Se debe colocar ejemplos.

Debe iniciarlo hoy y lo compartiremos con el grupo de encuentro en la última sesión.

**Método:**

Seminario-taller e interacción con el grupo.

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Fotocopias Hoja de ejercicios
- Lapiceros
- Grabadora (Música instrumental)

**Fase No. 3**

**Sesión No. 3 Tema: “Identifica el grupo de Encuentro”**

**Objetivo:**

- *Identificar el líder emocional del grupo de encuentro*
- *Direccionar las experiencias y emociones de los participantes*
- *Escuchar con atención y darle participación al grupo.*

**Dinámica:**

- Divide al grupo en parejas
- Se pide a cada pareja que se reúna por espacio de 5 minutos y busque un nombre al grupo, que le de identidad representándolo con un animalito y un color.
- Luego se exponen las razones por las que cada pareja escogió ese nombre, animal y color y finalmente ellas mismas determinan con qué nombre, color y animal se quedarán para que las identifique.

- Organizar al grupo, definiendo roles, límites, y metas
- Decidir si el grupo será un grupo que actuará en cooperación (como un solo grupo) o en competencia (dividido en dos bandos).
- Los participante Identifican entre sus compañeros el líder emocional.

Una vez creado el grupo o grupos se emplean técnicas que ayuden a los integrantes de los mismos a mejorar su funcionamiento a través de experiencias constructivas entre sus miembros a fin de adquirir hábitos y conductas que no forman parte del repertorio habitual del individuo.

Este grupo de encuentro tiene como propósito plantear espacios para la reflexión, el compartir, el discutir para mejorar un mejor afrontamiento del duelo. Es una sana plataforma para que las personas compartan sus experiencias en relación a la pérdida o su elaboración.

**Ejercicio No. 1:** Realizar una carta en la que describa los sentimientos que ha experimentado desde el momento de la pérdida hasta ahora. Debe calificar la intensidad del sentimiento, siendo cinco (5) el más fuerte y uno (1) el menos fuerte.

**Ejercicio No. 2** Complete la tabla describiendo su vida antes, durante y después de la pérdida?

DESCRIBA	ANTES DE LA PÉRDIDA	DURANTE LA PÉRDIDA	DESPUÉS DE LA PÉRDIDA
<b>PENSAMIENTOS</b>			
<b>SENTIMIENTOS</b>			
<b>COMPORTAMIENTOS</b>			

- Facilitar una explicación viable sobre lo que se piensa, se siente y se hace, comparándolo con las experiencias de otros.

DESCRIBA	MI EXPERIENCIA	LA DE OTROS
<b>PENSAMIENTOS</b>		
<b>SENTIMIENTOS</b>		
<b>COMPORTAMIENTOS</b>		

- Intercambiar con los demás compañeros información y recursos para afrontar la situación.
- Aprender sobre la experiencia grupal (tolerar, participar y respetar los sentimientos del otro).

### **Ejercicio No. 3: PREGUNTAS Y REFLEXIONES.**

Partiendo de los significados y conceptos que cada una de las clientes identificó antes, durante y después de la pérdida se prosigue a contestar las siguientes preguntas con el fin de observar cambios o reestructuración de los conceptos a través de las diferentes vivencias.

1. Qué es el duelo?
2. Qué tipo de síntomas son normales que se sienta y cuáles no?
3. Cuanto tiempo es lo normal para afrontar un duelo?
4. Son adecuadas mis reacciones frente a la pérdida que he sufrido?

5. Cuál es mi posición respecto a aquello que he perdido?
6. Qué hago en fechas claves y otras celebraciones?
7. Por qué sueño continuamente con el ser querido que he perdido?
8. Por qué solo recuerdo aspectos negativos o solo positivos de esa persona?
9. Cuál es mi opinión ahora sobre la muerte?
10. Cuál es la posición de mi entorno?
11. Qué pienso de Dios con respecto a la muerte de mí ser querido?
12. Me siento satisfecho con las acciones de quienes me rodean?
13. Qué puedo hacer para que comprendan cuando no satisfacen mis expectativas?
14. Qué debo hacer a partir de ahora?
15. Cómo es y seguirá siendo mi vida sin esa persona?

El grupo de encuentro es útil en el proceso de duelo porque ayuda a otorgar un significado valioso para el doliente: *“hay más gente que pasa por lo mismo que yo estoy pasando”* a través de él se canalizan las experiencias individuales.

**Método:**

Seminario-taller e interacción con el grupo.

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Fotocopias de Ejercicio y de las preguntas e inquietudes
- Lapiceros.



**Fase No. 3**

**Sesión No. 4 Tema: “Técnicas de afrontamiento”**

**Dinámica: “La silla vacía”**

**Objetivo:** Tratar de resolver los temas pendientes con el objeto o persona perdida.

- Implementar un espacio de preguntas, inquietudes y reflexión sobre el tema
- Compartir y escuchar experiencias similares de y con los participantes
- Fomentar la expresión emocional
- Encaminar a los participantes hacia una nueva elaboración y reorganización de su proceso compatible con la realidad actual.

**Procedimiento:**

Se sitúan dos sillas, una frente a la otra, y se propone a la persona que inicie un dialogo con aquella persona que ha perdido. La persona visualiza y traslada lo que ocurrió en su ausencia. Posteriormente, se inicia la transmisión de sentimientos elaborados e inconclusos y de todos aquellos aspectos que quedan pendientes. Como conclusión, se intenta otorgar significado a aquello que no queda concluido, intentando buscar una forma de compensar o entender; ponerse en el lugar de la persona que se ha perdido, y ofrecer la posibilidad de despedirse. Es tarea conjunta del doliente, del grupo de apoyo y del terapeuta el análisis posterior de los significados que han emergido.

El propósito de esta actividad es el de ver la pérdida desde distintos puntos de vista: el propio, el de la persona que se ha perdido, el de los compañeros del grupo de encuentro, desde el terapeuta y cualquier otro que pueda ayudar en el proceso.

**Ejercicio No. 1**

Marque con una equis (X) la estrategia de afrontamiento que Ud. ha asumido con relación a su pérdida.

<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>			
<b>ESTRATEGIA</b>	<b>LE HA DADO RESULTADO</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO LO HE INTENTADO</b>	<b>NO</b>
1. Afrontamiento directo de la realidad			
2. Apoyo o información social (Actividades sociales)			
3. Distanciamiento o negación			
4. Escape-evitación-pensamientos mágicos			
5. Planificación y solución de problemas (planes)			
6. Reevaluación Positiva			
7. Aceptación de responsabilidad			
8. Autocontrol- autoacusación			
9. Descargas emocionales (irritabilidad-llorar-conductas agresiva)			
10. Bebo alcohol, consumo sustancias o medicamentos			
11. Conductas de auto cuidado (Vestirse bien)			
12. Me mantengo ocupada para no pensar			
13. Rezo u oro todo el tiempo, voy a misa			
14. Realizar actividades solo o con gente (ir a cine)			
15. Buscar apoyo en grupos de autoayuda-Busco consejo en personas que han			

pasado por lo mismo.

---

## **Ejercicio No. 2**

Es común para todos que tengamos que sufrir algún tipo de pérdida en la vida. Lo que es diferente es la manera de reaccionar ante dicha pérdida, que es peculiar para cada persona. Estas diferencias pueden deberse a múltiples factores tales como: grupo étnico o cultural al que se pertenezca.

Se invita al cliente a que se reúna con un compañero del grupo de encuentro y reflexionen sobre la manera como afrontan la pérdida.

Se les pide que traigan a su memoria la pérdida más reciente y significativa, tomándose su tiempo, intercambiando experiencias con su pareja de grupo, explorando vivencias y sensaciones, encontrando entre los dos puntos comunes. Para ayudarse con el ejercicio, respondan las siguientes preguntas:

1. Qué emociones recuerda haber tenido?
2. alguna de estas emociones le resultó más difícil de soportar que otras?
3. Recuerda alguna situación especialmente difícil o dolorosa después de la pérdida?
4. Aún hoy, al recordar aquella pérdida, puede sentir alguna de estas emociones?
5. Se siente triste con frecuencia?
6. Piensa en cómo reaccionaron las personas de su entorno? Hay algo de lo que hicieron o dijeron que le sirviera en aquel momento para sentirte mejor?
7. Hay algo de lo que hicieron o dijeron las personas de su entorno que le hubiera hecho sentir mal (incomprendida, culpable, desesperanzada?).

Plenaria

**Método:**

Seminario-taller e interacción con el grupo.

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Fotocopias de Ejercicio de estilos de afrontamiento
- Lapiceros



**Sesión No. 5 Tema: “Evidencias y logros del grupo de Encuentro”**

**Objetivo:**

- Evidenciar los logros alcanzados en cuanto a las estrategias de afrontamiento, intercambio de expresiones personales se han tenido en el grupo de encuentro.

**Ejercicio No. 1: Dinámica Los refranes**

Se organiza el grupo en dos hileras, a la orden del director de la dinámica, la persona de la primera fila dice la primera parte de un refrán y le agrega las palabras “por delante” y la primera persona de la segunda hilera termina y agrega la frase “por detrás”. Ejemplo: A caballo regalado “**por delante**”...No se le mita el colmillo “**por detrás**”. Se continúa las veces que se quiera.

**Ejercicio No. 2**

Elaboración de una lista personal de formas, estrategias o técnicas de afrontamiento que Ud. emplee o empleó para volver a su vida cotidiana, tenga en cuenta para ello, la situación en que sucedió y por cuánto tiempo la continuó. En el caso de las estrategias Negativas mencione igualmente el tiempo que la ha usado o la usó y además por cual actitud –estrategia- positiva desea reemplazarla.

---

TECNICAS DE AFRONTAMIENTO				
POSITIVAS	TIEMPO	NEGATIVAS	TIEMPO	NUEVA ACTITUD (logro)
1.				
2.				
3.				

---

**Ejercicio No. 3**

Trabajo de contacto: Identificación y reconocimiento de sentimientos.

Acérquese a la persona de la derecha, dele un cálido abrazo y díglele al oído las palabras que Ud. hubiese deseado que alguien le hubiese dicho el día de su pérdida.

**Método:**

Seminario-Taller, acción-participación: Vivencias personales (Casos de las participantes), auto dirigirse y crecer, plenaria sobre las estrategias de afrontamiento.

Capacidad del individuo para “reconstruirse a si mismo”

**Tiempo:** 45 Minutos

**Recursos:**

- Fotocopias
- Lápices
- Lecturas Cortas
- Videos: Técnicas de afrontamiento
- Dinámicas que propendan por la expresión de sentimientos y el contacto.

**Fase No. 4**

**Sesión No. 6 Tema: “Evaluación y cierre del grupo de Encuentro”**

**Objetivos:**

- Valorar y evaluar la etapa en el proceso de duelo que están realizando los adultos mayores.
- Realizar la preparación y cierre del grupo.

**Reflexión:**

*“Un grupo de autoayuda para personas que han tenido pérdidas, es una obra de amor, ayuda y esperanza, donde es posible trascender el dolor, crecer y surgir con más fortaleza y amor para vivir una vida plena de sentido y poder decir:*

*«Sí a la vida a pesar de todo”.*”

**Ejercicio No. 1**

**INVENTARIO DE EXPERIENCIAS DE DUELO**

**INSTRUCCIONES**

Este cuestionario tiene que ver con lo que se siente cuando muere un ser querido.

Las frases incluidas en el mismo representan pensamientos y sentimientos comúnmente expresados por las personas que han perdido un pariente o un amigo íntimo.

Por favor, lea atentamente cada frase y a continuación intente determinar si coincide o no con lo que Ud. experimenta o experimenta en la actualidad.

Si en lo que a Ud. se refiere la frase es verdadera- o verdadera en su mayor parte- rodee con un círculo la V de “verdadero”.

Si la frase es falsa – o falsa en su mayor parte- rodee con un círculo la F de “falso”.

Si la frase no es aplicable en su caso, déjela en blanco (Cero-0)

<b>AFIRMACION</b>	<b>VERDADERO</b>	<b>FALSO</b>
1. Inmediatamente de su muerte me sentí agobiado-a	<b>V</b>	<b>F</b>
2. Tiendo a estar más irritable con los demás	<b>V</b>	<b>F</b>
3. Estoy obsesionado-a con su imagen	<b>V</b>	<b>F</b>
4. Con frecuencia me siento enfadado-a	<b>V</b>	<b>F</b>
5. Sigo manteniendo relaciones sociales con mis amistades sin dificultades.	<b>V</b>	<b>F</b>
6. Siento pesadez en los brazos y en las piernas	<b>V</b>	<b>F</b>
7. Me fijo más de lo normal en todas las cosas relacionadas con la muerte.	<b>V</b>	<b>F</b>
8. Me parece que se podría haber hecho más por el-ella	<b>V</b>	<b>F</b>
9. Mostre poco mis emociones en el funeral	<b>V</b>	<b>F</b>
10. Después del fallecimiento sentí una gran necesidad de mantener el ánimo de los demás	<b>V</b>	<b>F</b>
11. Me siento apartado y-o aislado	<b>V</b>	<b>F</b>

12. Rara vez tomo aspirinas	V	F
13. Tengo pocas ganas de asistir a reuniones sociales	V	F
14. Cuando me comunicaron su muerte no pude llorar	V	F
15. me siento culpable porque yo estoy vivo-a y él-ella no	V	F
16. Tengo mas necesidad de estar cerca de otras personas	V	F
17. A menudo me siento confuso-a	V	F
18. Me siento perdido-a y desamparado-a	V	F
19. Me consuela pensar que él-ella está en el cielo	V	F
20. Desde su muerte he tenido frecuentes dolores de cabeza	V	F

---

**Fuente:** Nomen, L. (2007).

**Ejercicio No. 2**

**INVENTARIO DE TEXAS REVISADO DEL DUELO (ITRD)**

**PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO**

Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo. Indique con una X si cada una de estas frases es completamente verdadera, verdadera en su mayor parte, ni verdadera ni falsa, falsa en su mayor parte o completamente falsa.

**PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO**

AFIRMACION	COMPLETAMENTE VERDADERA	VERDADERA	NI	FALSA	COMPLETAMENTE FALSA
		EN SU MAYOR PARTE	VERDADERA NI FALSA	EN SU MAYOR PARTE	
1. Tras su muerte me costaba					



---

relacionarme  
con otras  
personas

---

2. Tras su  
muerte me  
costaba  
concentrarme  
en mi  
trabajo

---

3. Tras su  
muerte perdí  
el interés en  
mi familia,  
amigos y  
actividades  
fuera de  
casa.

---

4. Tenía la  
necesidad de  
hacer las  
cosas que él-  
ella había  
querido  
hacer.

---

5. Después de  
su muerte  
estaba más  
irritable de lo  
normal

---

6. En los  
primeros  
tres meses  
después de  
su muerte  
me sentía  
incapaz de  
realizar mis  
actividades  
habituales.

---

7. Me sentía  
furioso-a  
porque me

---

---

había  
abandonado.

---

8. Tras su  
muerte me  
costaba  
trabajo  
dormir.

---

**PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES**

Por favor, responda a las siguientes frases indicando con una X que siente en la actualidad sobre el fallecido. Por favor no consulte la primera parte.

AFIRMACIO N	COMPLETAMENTE VERDADERA	VERDADERA EN SU MAYOR PARTE	NI VERDA DERA NI FALSA	FALSA EN SU MAYO R PARTE	COMPLETA MENTE FALSA
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él-ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él-ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la -le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria de					

---

su recuerdo

---

6.A menudo  
me quedo  
ensimismado  
pensando en  
él-ella

---

7.Lloro a  
escondidas  
cuando  
pienso en él-  
ella

---

8.Nadie  
podrá  
ocultar  
jamás el  
lugar que él-  
ella ha  
dejado en mi  
vida

---

9.No puedo  
dejar de  
pensar en él-  
ella

---

10. Creo que  
no es justo  
que haya  
muerto.

---

11.Las cosas  
y las  
personas  
que me  
rodean  
todavía me  
hacen  
recordarle

---

12.Soy  
incapaz de  
aceptar su  
muerte

---

13. A veces  
me invade la  
necesidad de

---

---

que él-ella  
esté  
conmigo.

---

Fuente: Nomen, L. (2007)

### **CLAVES DE CORRECCION**

Se puntuará las respuestas de la siguiente forma:

*5 puntos* Completamente verdaderos

*4 puntos:* Verdadero en su mayor parte

*3 Puntos:* Ni verdadero ni falso

*2 puntos:* Falsa en su mayor parte

*1 punto:* Completamente falsa

Se realiza el sumario de los puntos obtenidos en cada una de las partes que incluyen el instrumento.

La primera parte indica la conducta y sentimientos pasados, con 8 ítems y una puntuación máxima de 40 puntos.

La segunda parte hace referencia a sentimientos actuales, con 13 ítems y una puntuación máxima de 65 puntos-

## **Recomendaciones para vivir el proceso del duelo.**

Bucay (2003) hace algunas recomendaciones para vivir el proceso del duelo, que él llama “Recorrer el camino de las lágrimas” y son las siguientes:

- **Permitirse estar de duelo:** darse permiso de sentirse mal, de sentir el dolor, pues es el primer paso para recorrer este camino.
- **Abrir el corazón al dolor:** exteriorizar todas las emociones que aparezcan sin reprimirlas.
- **Tomar en cuenta que recorrer el camino requiere tiempo:** lo que verdaderamente puede ayudar es qué es lo que hace cada uno con el tiempo. Hay que vivir el día presente, pero también estar preparado para las recaídas que pudieran surgir.
- **Ser amable con uno mismo:** puede ser que después de un cierto tiempo, la gente comience a decir que ya debería uno sentirse mejor; hay que ser pacientes con uno mismo, no creyendo que ya es tiempo de sentirse mejor pues los tiempos son propios y diferentes en cada persona.
- **No tener miedo de volverse loco:** hay que vivir todos los sentimientos durante el duelo, aunque éstos sean muy intensos y a pesar de que otras personas aconsejen a uno “ser fuertes”.
- **Aplazar algunas decisiones importantes:** en estos momentos uno puede sentirse confundido incluyendo todos los sentimientos que acompañan al duelo, por esto es mejor tomar las decisiones importantes cuando ya uno se sienta mejor.

- **No descuidar la propia salud:** hay personas que se sienten tan mal, que se olvidan de su cuerpo. Debe uno estar pendiente de alimentarse bien y de no abusar del tabaco, ni del alcohol, ni de los medicamentos.
- **Agradecer las pequeñas cosas:** Valorar las cosas buenas que se siguen teniendo o encontrando, sobre todo, los lazos familiares, amistades, terapeutas, sacerdotes.
- **Animarse a pedir ayuda:** permitir a los demás, estar cerca de uno aunque ellos no estén pasando por el mismo proceso, pues ellos lo que quieren es que uno se sienta bien y ayudar, aunque no sepan cómo hacerlo. No hay que quedarse esperando la ayuda, hay que animarse a pedirla.
- **Procurar ser paciente con los demás:** no tratar de complacer a las personas que con buena intención, intentan que uno olvide el dolor; es mejor apartarse discretamente de estas personas y estar cerca de quienes permiten a uno “estar mal” o desahogarse.
- **Tener mucho descanso, algo de disfrute y una pizca de diversión:** darse permiso y oportunidad de reírse, de hacer bromas, de disfrutar.
- **Confiar en los recursos para salir adelante:** acordarse de cómo uno solucionó situaciones arduas anteriores; no basta con esperar a que todo se vaya dando, uno también tiene que dar algunos pasos difíciles para reponerse.
- **Aceptar lo irreversible de la pérdida:** admitir la dolorosa realidad aunque sea lo más difícil que uno ha hecho en su vida. Algunas cosas que pueden ayudar son: hablar de la pérdida que se está viviendo, visitar el cementerio, conversar sobre las condiciones de la muerte.

- **Ser consciente de que elaborar un duelo no es olvidar:** el proceso del duelo permite darle un sentido a todo lo que se vivió con lo ausente.
- **Aprender a vivir de nuevo:** aprender a vivir de manera diferente, a vivir sin ese “algo” o “alguien” que ya no se tiene.
- **Centrarse en la vida y en los vivos:** soltar el pasado y ver las nuevas posibilidades que ofrece la vida. Lo muerto queda afuera, pero la vida continúa.
- **Definir la propia postura ante la muerte:** no significa que se tiene que coincidir con lo que otros piensan sobre la muerte, a cada uno corresponde aclarar su posición ante ella. Hay cinco temas que es necesario tener determinados: la identidad sexual, la posición filosófica, la relación con los padres, el proyecto de vida y la postura frente a la muerte.
- **Volver a la propia fe:** ya que pudo haber un momento durante el duelo, en el cual la furia tuvo a Dios como uno de sus destinos favoritos, hay que volver a Dios para pedirle ayuda para aceptar los cambios y ver las opciones.
- **Buscar las puertas abiertas:** a veces uno está tan ciego por el dolor que se siente, que no se da cuenta de las nuevas puertas que se abren y es importante ser conscientes de esto para estar abiertos a esas oportunidades que se presentan.
- **Cuando ya se tenga una buena parte del camino recorrida, hablarles a otros de la propia experiencia:** hay que compartir con otros que están recorriendo el camino del duelo, lo que uno aprendió cuando pasó por ello, pues esto es de gran ayuda para el doliente.

## **Cierre**

Cada duelo es diferente en su modo y en su tiempo, por lo tanto, cada individuo lo vive de manera distinta dependiendo de: el tipo de relación familiar con el fallecido o entre la misma familia, el tipo de enfermedad, el tipo de muerte, la actitud mental, la cultura, la edad de muerte del fallecido, la religión, la economía, lugar de origen, entre otros.

Es importante vivir cada una de las etapas del duelo, para llegar finalmente a la aceptación. Si el individuo no emplea las estrategias de afrontamiento y se queda atorado en alguna etapa del duelo, éste puede llegar a convertirse en una enfermedad, en un duelo patológico, incluso, pudiendo ocasionar en un futuro enfermedades físicas.

En un momento así, se debe pensar mucho en uno mismo, tratar de ser conscientes de lo que se está pensando y sintiendo, y expresar todas las emociones, ya que esto ayuda a avanzar en el proceso y de esta forma, recuperarse de la pérdida. Tal vez, lleguen muchos consejos que la gente da con buena intención pero que se contrarían con lo que se siente. Hay que escuchar primero al propio cuerpo y las propias emociones y hacerles caso.

Seguramente habrá alguien cerca, que tenga empatía con el doliente y brinde la ayuda que se necesita en esos momentos, ayuda que si no llega, es importante pedirla.

### **Método:**

Expresarse ante los demás a través de dramatizados, socio-dramas, canciones, poemas

Detalle despedida.

**Tiempo:** 45 Minutos

### **Recursos:**



- Video
- grabadora
- Lecturas cortas
- Reflexiones
- Fotocopias
- Lápices

### **Evaluación**

- Repasan conceptos, se esclarecen dudas.
- Se revisan nuevas técnicas de afrontamiento puestas en práctica.
- Se evalúan metas propuestas al inicio de la terapia y alcance de metas-
- El terapeuta anticipa dificultades futuras y desarrolla planes de afrontamiento.
- Exposición de videos de la primera sesión y actuales (Comparación)

### **Actividad:**

Repartir a cada uno de los asistentes el decálogo del duelo.

### **Decálogo para personas en proceso de duelo:**

1.- **Aprender a desapegarse:** Desapegarse significa, crear un espacio entre la muerte del ser querido y el reto de sacar adelante el propio proyecto existencial.

2.- **Comunicar lo que se siente:** No se quede callado.

3.- **Tomar decisiones.:** Nunca nos podrán quitar nuestro poder de elegir qué actitud asumir ante los acontecimientos. (Siempre y cuando la libertad no se vea comprometida, por alguna enfermedad mental).

4. **La persona debe optar por vivir,** una hora cada día, sin preocuparse o dramatizar el mañana, ya que el desafío es reinstaurar un ritmo cotidiano de un modo sencillo.

5- **Ser paciente consigo mismo:** No es fácil ser pacientes consigo mismos y con los cambios: el esfuerzo por asumir nuevas tareas requiere la capacidad de relativizar los problemas, la disponibilidad para cometer errores, la fuerza de soportar frustraciones y soledad. Tras la experiencia la persona seguramente no será la misma, pues la pérdida habrá transformado su mundo para siempre, pero podrá ser incluso mejor, más humana y con mayor comprensión.

6.- **Aprender a perdonar:** Perdonarse uno mismo y a los demás.

7- **Acudir a la propia fe:** La imagen que se tiene de Dios, entra en crisis, tras la pérdida de un ser querido. Dios no rechaza los desahogos humanos. La fe no protege del dolor, pero ayuda a afrontarlo.

8.- **Creer en sí mismos:** Creer que somos capaces de levantarnos y que no somos los únicos.

9.- **Entablar nuevas relaciones:** Para reducir la soledad más que evitarla. Asistir a grupos de autoayuda.

10.- **Volver a sonreír** y Comenzar a dar.

**ANEXO B**

**ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

HISTORIA No. \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

NOMBRES \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

EDAD AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DIAS \_\_\_\_\_ GENERO F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ RELIGIÓN \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA**

---

---

**HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**

---

---

**ANTECEDENTES PERSONALES**

---

---

*ANTECEDENTES FAMILIARES*

---

---

*FAMILIOGRAMA*

*DIAGNOSTICO DE REMISIÓN (PSIQUIATRICO O MEDICO)*

---

---

*MEDICAMENTOS*

---

---

*PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS*

---

---

*HISTORIA FAMILIAR PSICOLOGICA*

*Antecedentes psíquicos y tratamientos seguidos:*

---

---

*Relación del paciente, con sus familiares y percepción que tiene de ellos (carácter, apoyo, etc.)*

---

---

**HISTORIA PERSONAL PSICOLOGICA**

*Conceptualización del paciente (atribuciones, categorización, etc.)*

---

---

*Historia familiar, social, laboral, educacional, sexual afectiva.*

---

---

---

**PRONÓSTICO**

---

---

**RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO**

---

---

**EVOLUCIÓN**

---

---

**DIAGNÓSTICO FINAL**

---



## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“MODELO DE ATENCION INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. UNA OPCIÓN DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA.**

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad No. \_\_\_\_\_, por medio del presente documento declaro que he sido informado del fin y los objetivos de mi participación en la ejecución del Protocolo de intervención en duelo que se va a realizar en la Unidad deportiva “el parque” de lagos II, de la cual hago parte, por un periodo de 4 semanas. Por medio de este escrito manifiesto mi conformidad, en forma libre y voluntaria acepto participar en la realización del mismo.

Se me ha garantizado que el tratamiento de los datos será confidencial y se me ha informado que los resultados serán arrojados de manera individual. Adicionalmente, la psicóloga GUERTY SHIRLEY CACERES CACERES estará atenta en todo momento a responder las dudas y preguntas en caso de presentarse.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en cualquier momento del proceso si lo considero conveniente sin que esto tenga ninguna consecuencia. Se me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna de las publicaciones que se deriven del proceso de intervención, pues se garantiza mi derecho al anonimato.

Para constancia firmo en la ciudad de Floridablanca, a los \_\_\_\_\_ días del mes de Enero del año 2.010.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma de la Psicóloga.

**ANEXO E**  
**FORMULACIÓN DE CASO 1**

***DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:***

**Fecha:** 12 de Febrero de 2010

**Nombres y apellidos:** YAO

**Lugar y fecha de nacimiento:** Ibagué, 9/07/1949

**Edad:** 61 años **Nivel académico:** Bachiller

**Asesoría psicológica previa:** SI \_\_\_ NO X\_\_\_

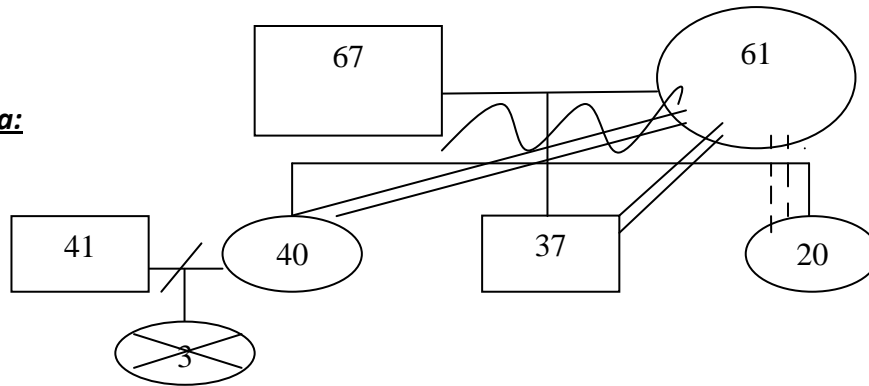
**Motivo de consulta:**

Y.A.O.G acude a consulta y a la vinculación del Modelo de Atención integrada al adulto mayor debido al proceso de Duelo por el cual esta atravesando a raíz de la muerte de su nieta. La cliente comenta "Me siento muy triste y en ocasiones desesperada porque no puedo comprender por qué se ha ido mi nieta, ella era un angelito que apenas empezaba a vivir, me duele ver a mi hija sufrir y en ocasiones no se qué hacer siento mucha tristeza pero me refugio en Dios para seguir adelante."

**Composición familiar:**

La familia de Y.A.O.G está compuesta por su esposo y sus tres hijos, la mayor de 40 años, el varón de 37 años y la menor de 20 años de edad.



**Familiograma:****Listado de conductas problema**

- Falta de Atención y concentración.
- Distanciamiento en la relación de pareja.
- Violencia psicológica intrafamiliar.
- Alteración de los patrones de alimentación y de sueño.
- Distanciamiento de sus redes sociales.

**Descripción de la historia de vida:**

YAO es una mujer de 61 años. Creció en un ambiente de pobreza. A los 19 años conoció al que sería su esposo, un estudiante de último grado de derecho. Se casó por escapar de la vida que había llevado hasta el momento; ha vivido por 48 años con una persona alcohólica que siempre ha ejercido con ella violencia psicológica. Actualmente viven juntos por necesidad económica para ella y para él por compañía porque desde hace más de 10 años ya no comparten la misma habitación. Con su hija mayor tiene una excelente relación, al igual que con su hijo, con la menor es más distante.

Hace 4 años su hija mayor fue madre soltera, tuvo una niña, la cual cuando tenía 18 meses enfermó de un síndrome de Buchari y finalmente murió a la edad de 3 años y 33 días. Esto sucedió hace 2 años y 8 meses. A pesar del tiempo transcurrido sigue recordando a su nieta y sufre además por el dolor de su hija.

**Ciclo de vida:**

YAO tuvo una infancia feliz hasta los 8 años, fue una niña alegre y cariñosa, pero un tiempo después tuvo que vivir en carne propia la violencia de los partidos políticos (liberal-conservador) los cuales en su tiempo se vivían de forma marcada obligándolos a dejar su tierra y emigrar a la ciudad con solo la ropa que tenían puesta y al amparo de la noche. Sufrió el abandono por parte de la figura paterna, y la situación de pobreza y humillación por parte de sus familiares con mejor posición. Tuvo una adolescencia tranquila pero era poco sociable, mantenía pocas relaciones de amistad con las personas de su edad, su adaptación fue difícil ya que procedía del campo y le era difícil adaptarse a otras costumbres. Se caso joven y se dedicó a su familia, fue una mujer trabajadora y de buenas costumbres lo cual le permitió sacar junto con su esposo a sus hijos adelante.

**Contexto:**

Las relaciones que se establecen en el contexto familiar de YAO en general son conflictivas, especialmente con el esposo; mantiene mejores relaciones con sus hijos. Ella ejerce un matriarcado al punto que en su hogar se hace lo que ella diga, se muestra poco transigente ante opiniones distintas. Dentro de las conductas que establece se encuentra que no es muy

sociable, poco asertiva y evitativa de las reuniones sociales. Desde hace más de 10 años no le expresa sentimientos de afecto a su esposo.

**Hipótesis clínica:**

La paciente presenta incredulidad, confusión, dificultad para concentrarse, preocupación por su vejez y muerte, trastornos en la alimentación y el sueño, atención dispersa, aislamiento social, sueños reiterativos con la nieta, evita hablar de su nieta, cuando lo hace comienza a llorar, procura realizar muchas actividades para mantenerse ocupada, evita visitar lugares que recuerden a la nieta muerta, llora con frecuencia. Manifiesta en ocasiones un sentimiento de vacío en el estómago, opresión en el pecho, falta de energía y resequedad en la boca. Con síntomas emocionales evidencia tristeza, culpa, autorreproche, impotencia.

**Objetivos terapéuticos**

Ofrecer técnicas de afrontamiento y superación del proceso de duelo por la muerte de la nieta.

Mejorar sus habilidades sociales y personales para que le permitan reconstruir sus relaciones sociales y familiares.

**Plan de intervención:**

A la paciente se le aplicó el protocolo de intervención por duelo o pérdida de un ser querido y la asesoría o intervención individual la cual permitió la consolidación e identificación de técnicas de afrontamiento que contribuyen a mejorar su calidad de vida. (Ver anexo A).

**Resultados:**

Con la intervención individual se logró una comprensión significativa del proceso de duelo y una buena introyección y aplicación de las estrategias de afrontamiento; la clienta se encontraba en la fase de duelo correspondiente a la irritabilidad y el distanciamiento social , la cual se empezó a modificar a raíz de las estrategias aplicadas en la intervención, permitiendo de esta manera una modificación en la concepción del duelo y el proceso que este implica; se evidenció una nueva postura y aceptación de la situación, hay mas integración y comunicación con las demás personas del grupo de encuentro mostrándose sociable, asertiva y participativa.

**FORMULACIÓN DE CASO 2**

***DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:***

**Fecha:** 19 de Febrero de 2010

**Nombres y apellidos:** MLO

**Lugar y fecha de nacimiento:** Bucaramanga, 2/03/1947

**Edad:** 63 años **Nivel académico:** 5 de primaria

**Asesoría psicológica previa:** SI \_\_\_ NO \_\_X\_\_

**Motivo de consulta:**

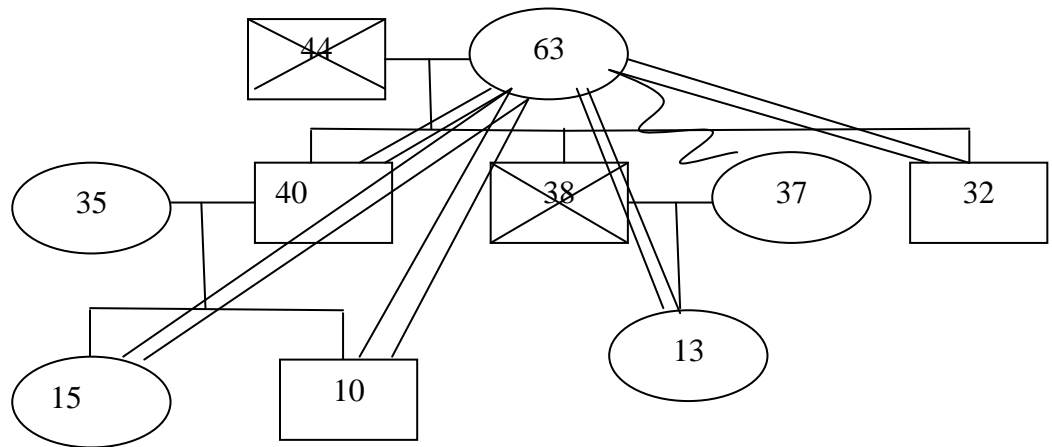
MLO acude a consulta y a la vinculación del Modelo de Atención integrada al Adulto mayor debido al proceso de duelo que está atravesando por la pérdida de uno de sus hijos, la cliente manifiesta “No he podido superar la pérdida de mi hijo, él era muy bueno y no merecía una

muerte tan temprana, me da miedo pensar que le pueda pasar algo a otro de mis hijos o nietos, es muy duro perder a un hijo, la tristeza a veces me invade y lloro constantemente”.

**Composición familiar:**

La familia de MLO está compuesta por sus hijos, nueras y nietos que han sido de gran fortaleza en este proceso de duelo por la pérdida de su hijo. Con ellos mantiene muy buenas relaciones y argumenta que son su razón para continuar viviendo.

**Familiograma**



**Listado de conductas**

- Falta de Sueño
- Angustia constante
- Dificultades en la atención sostenida
- Episodios de llanto recurrente

**Descripción de la historia de vida:**

MLO es una mujer de 63 años la cual tuvo una niñez tranquila en donde se destacó por ser una niña alegre, curiosa y amistosa ; su adolescencia transcurrió normalmente aunque en algunas ocasiones mantuvo conductas de aislamiento debido a la timidez y la dificultad para adaptarse a lugares nuevos, fue una joven trabajadora y tuvo un matrimonio corto pero estable. Viuda hace más de 20 años, se dedicó a su familia y sus hijos con quienes mantiene buenas relaciones.

**Contexto:**

La paciente también recordó y revivió la muerte de sus padres en especial la de su mamá quien falleció poco tiempo después de su hijo, se mostró afligida y un poco triste ya que estaba muy apegada emocionalmente a ella y era su apoyo, considera que fueron dos golpes y vacíos muy grandes en su vida. La señora actualmente vive con sus hijos, nueras y nietos los cuales considera que han sido una gran fortaleza y apoyo en su vida. Se mostró participativa y no tuvo ningún problema en compartir su experiencia con las demás participantes del grupo de encuentro.

**Hipótesis clínica:**

La paciente presenta dificultades para relacionarse socialmente, teme salir a la calle y manifiesta temor y angustia cuando alguno de sus hijos, nueras o nietos tienen que ausentarse de a casa o se demoran en llegar. Sueña frecuentemente con el hijo muerto, presenta problemas para conciliar el sueño, tiene largos episodios de llanto, presenta insomnio y cuando

logra conciliar el sueño tiene pesadillas recurrentes con su hijo muerto. Manifiesta sentir permanentemente un gran vacío en el estómago, opresión en el pecho y no sentir ganas de hacer nada.

### **Objetivos terapéuticos**

Manejar el sentimiento de culpa e implementar técnicas de afrontamiento del duelo.

Ampliar sus redes sociales incentivándola a participar en grupos de tercera edad.

### **Plan de intervención:**

A la paciente se le aplicó el protocolo de intervención por duelo o pérdida de un ser querido y la asesoría o intervención individual lo cual permitió consolidar e identificar de forma asertiva las técnicas de afrontamiento más apropiadas para su proceso ligado también al manejo de la culpa. (Ver Anexo A).

### **Resultados:**

Con la intervención individual se empezó a construir y consolidar un nuevo concepto sobre la muerte y el proceso de duelo, conllevando de esta manera a realizar un manejo adecuado del sentimiento de culpa desde el pensamiento y la acción. La cliente se encontraba en la etapa de ira, irritabilidad y culpa lo cual se fue reestructurando a través de la implementación de las estrategias de afrontamiento más adecuadas para su proceso; a raíz de esto se mostró cada vez mas asertiva en sus pensamiento y acciones lo cual le generó una sensación de tranquilidad y bienestar evidenciados tanto en la intervención grupal como la individual.

### FORMULACIÓN DE CASO 3

***DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:***

**Fecha:** 14 de Febrero de 2010

**Nombres y apellidos:** LDMA

**Lugar y fecha de nacimiento:** Bucaramanga, Mayo 31 de 1957

**Edad:** 53 años **Nivel académico:** Técnico en enfermería

**Asesoría psicológica previa:** SI \_\_\_ NO  \_\_\_

**Motivo de consulta:**

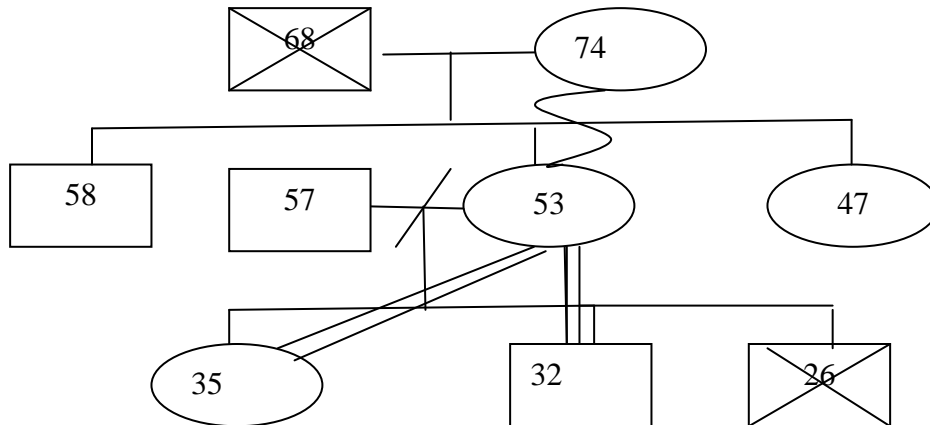
MLO acude a consulta y a la vinculación del Modelo de Atención integrada al Adulto mayor debido al proceso de duelo que está atravesando por la pérdida de su hijo, la cliente manifiesta “Desde que mi hijo murió he sentido un vacío inmenso el cual cada vez es más grande, la pérdida de un hijo es el dolor más grande que puede llegar a sentir una mujer, a veces me pregunto por qué el señor me lo quitó, me hubiera llevado a mí. Esta situación es muy dura, cuando lo recuerdo no puedo evitar llorar y sentirme triste y culpable.”

**Composición familiar:**

La familia de LDMA está compuesta por su madre y dos hijos. La mayor de 35 años, enfermera y el segundo 28 años técnico en salud ocupacional del Sena, actualmente ambos trabajan, son solteros, el hijo menor falleció en un accidente.



**Familiograma**



**Listado de conductas**

- Frecuentes ideas irracionales
- Sentimientos de culpabilidad
- Irritabilidad constante
- Preocupación permanente por los hijos vivos (sobreprotección)
- Atesora objetos de la persona perdida
- Llanto frecuente
- Tristeza, sentimientos de soledad
- Falta de energía
- Impotencia, fatiga

**Ciclo de vida:**

LDMA fue la mayor de 4 hijos, la madre y el padre campesinos, fue una niña alegre e inquieta, ella desde muy joven estuvo a cargo de sus hermanos menores, les cocinaba y los

cuidaba asumiendo así responsabilidades desde muy temprana edad. En su adolescencia tuvo problemas de salud y de autoestima. Se fue a vivir a los 16 años con el que fue el padre de sus tres hijos, quien la abandonó 5 años después. Ella tuvo que dedicarse a trabajar en oficios varios para poder sostener sus tres hijos. La muerte de su hijo menor fue hace 4 años y fue muy sorpresiva, manifiesta que es el dolor más grande que ha sufrido.

**Contexto:**

Las relaciones familiares de LDMA siempre han sido poco afectuosas con sus hijos mayores, diferente con su hijo menor, quien se mostraba más cercana, consentidora y afectiva; a raíz de su muerte el distanciamiento con los hijos mayores ha aumentado. La relación con su madre es conflictiva y debe cuidarla ya que actualmente se encuentra en silla de ruedas. LDMA culpa a la madre por la vida que tuvo. En cuanto a las relaciones sociales es poco sociable asumiendo una conducta distante y ausente.

**Hipótesis clínica:**

La paciente presenta frecuentes ideas irracionales, de suicidio y muerte, sentimientos de culpa, insomnio, trastornos en su alimentación, llanto permanente, se preocupa en exceso de sus hijos mayores, muestra tristeza, nostalgia y aislamiento social. Pasa largos periodos de tiempo atesorando los objetos de su hijo muerto, no permite que le saquen las cosas de su cuarto ni permite que nadie más lo ocupe. Manifiesta siempre estar cansada y sentir un profundo vacío en su alma del cual no sabe como reponerse.

**Objetivos terapéuticos:**

Identificar el proceso de duelo a fin de determinar la etapa y clase de duelo que afronta.  
Ofrecer técnicas de afrontamiento y superación del proceso de duelo por la muerte de su hijo.  
Trabajar autoestima para recuperar su sentido de vida.

**Plan de intervención:**

A la paciente se le aplicó el protocolo de intervención por duelo o pérdida de un ser querido y la asesoría o intervención individual lo cual contribuyó con el fortalecimiento de las estrategias que le permitieron sobrellevar de una forma más adecuada y asertiva la situación.

**Resultados:**

Con la intervención individual se afianzaron las estrategias de afrontamiento las cuales fueron detectadas en el trabajo con el grupo de encuentro, se identificó la etapa del duelo en la que se encuentra la clienta, la cual corresponde a la fase de ira e irritabilidad ; en esta etapa la clienta se mostraba ansiosa, intranquila y se irritaba con facilidad por cualquier circunstancia; al detectar esta etapa del duelo se logra con las estrategias de afrontamiento y el manejo de la autoestima llegar a una negociación en la cual se observaron avances significativos mejorando así su estado anímico y la comprensión del proceso y significado del duelo.

## FORMULACIÓN DE CASO 4

### ***DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:***

**Fecha:** 12 de Febrero de 2010

**Nombres y apellidos:** LAAO

**Lugar y fecha de nacimiento:** Bucaramanga, Noviembre 25 de 1955

**Edad:** 65 años **Nivel académico:** Curso de Belleza

**Asesoría psicológica previa:** SI \_\_\_ NO  \_\_\_

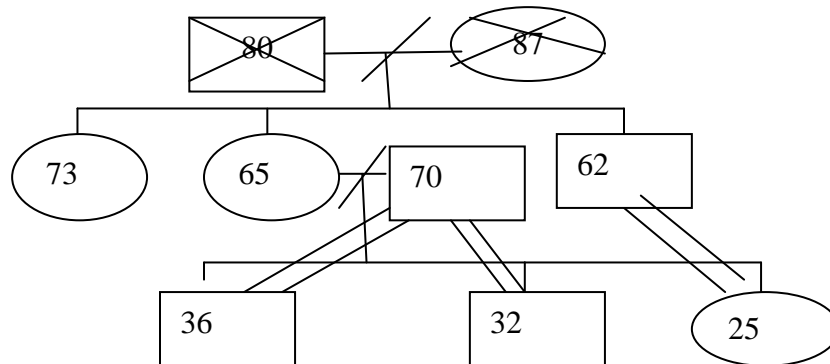
### **Motivo de consulta:**

MLO acude a consulta y a la vinculación del Modelo de Atención integrada al Adulto mayor debido al proceso de duelo que está atravesando por la pérdida reciente de su madre, la clienta manifiesta “Me siento muy triste e inestable, ya que mi madre era mi soporte y mi apoyo, ella fue una mujer que siempre nos dio buen ejemplo y salió adelante, a veces me resisto a creer que haya muerto, siento un dolor muy grande en el alma, ella era mi sustento, se llevó parte de mi”.

### **Composición familiar:**

La familia de LAAO está compuesta por su hija de 25 años, secretaria, auxiliar contable, trabaja para una empresa de hidrocarburos desde hace 4 años. Hasta hace 5 meses vivía también con la madre la cual falleció.

**Familiograma**



**Listado de conductas**

- Sentimientos de Soledad
- Llanto frecuente
- Falta de energía
- Impotencias
- Tristeza, angustia
- Irritabilidad

**Ciclo de vida:**

La madre de LAAO fue madre soltera ya que se separó desde temprana edad de su pareja por lo que dedicó toda su vida a trabajar y cuidar a sus hijos con los cuales mantiene buenas relaciones. Cuando LAAO decidió separarse, la madre le dio apoyo con sus hijos para que ella continuara con su trabajo, entre las dos criaron a sus tres hijos. Desde que la madre murió LAAO se siente sola, sin apoyo, aunque sigue manteniendo buenas relaciones con sus hijos pero no puede superar la muerte de su madre.

**Contexto:**

Las relaciones interpersonales de LAAO son muy buenas, sin embargo se siente muy triste y se ha distanciado de sus amistades prefiriendo estar en su casa sola. Es amable y cordial pero prefiere estar sola la mayoría del tiempo.

**Hipótesis clínica:**

- La paciente presenta continuos sentimientos de soledad, trastornos en el sueño (pesadillas) y de alimentación (come en exceso) , le parece ver a su madre caminando por la casa, con frecuencia le parece escuchar su voz, llora con mucha frecuencia, se siente cansada e impotente y desearía poder morir para irse con su mamá a pesar de que ama a su hija.

**Objetivos terapéuticos**

Identificar la etapa y clase de duelo que afronta

Ofrecer técnicas de afrontamiento y superación del proceso de duelo por la muerte de su madre

Trabajar autoestima para recuperar su sentido de vida

**Plan de intervención:**

A la paciente se le aplicó el protocolo de intervención por duelo o pérdida de un ser querido y la asesoría o intervención individual lo cual contribuyó con el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y la elevación de la autoestima y el sentido de vida.

### **Resultados**

Con la intervención individual se logró visualizar una concepción diferente sobre la muerte y el respetivo proceso de duelo, lo cual le permitió a la clienta buscar estrategias de afrontamiento pertinentes las cuales conllevaron a sobrellevar de una mejor manera el proceso. Se identifica la etapa del duelo en la que se encontraba la clienta, la cual corresponde al proceso de negación, en esta etapa la cliente se resistía a creer que su madre estaba muerta lo cual le producía niveles de angustia bastante altos al darse cuenta de la realidad. Al detectar esta etapa se logró que la clienta con las estrategias de afrontamiento visualizara desde otra perspectiva todo el proceso y diera paso a una comprensión y aceptación de la realidad.