



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO  
CLÍNICO, DUELO PATOLÓGICO.

ROJAS RODAS LISBETH THALIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO  
CLÍNICO, DUELO PATOLÓGICO.

ROJAS RODAS LISBETH THALIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, DUELO  
PATOLÓGICO.

ROJAS RODAS LISBETH THALIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA  
26 de abril de 2021

# Evaluación Duelo patológico

*por* Thalía Rojas

---

**Fecha de entrega:** 14-abr-2021 01:21p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1559236188

**Nombre del archivo:** Rojas\_Thalia-Trabajo\_de\_titulaci\_n.docx (44.34K)

**Total de palabras:** 3528

**Total de caracteres:** 18124



## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ROJAS RODAS LISBETH THALIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Evaluación psicológica en adultos mayores: caso clínico, duelo patológico., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021

Thalia Rojas

ROJAS RODAS LISBETH THALIA  
0706221470

## Evaluación Duelo patológico

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>www.ecisweb.com</b>	<b>2%</b>
	Fuente de Internet	

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Apagado

# **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, DUELO PATOLÓGICO.**

## **RESUMEN**

**Lisbeth Thalía Rojas Rodas**

**C.I: 0706221470**

**lrojas5 @utmachala.edu.ec**

La evaluación psicológica y psicodiagnóstico han sido métodos utilizados desde la antigüedad y los que han permitido el desarrollo de varias técnicas que con el tiempo ayudaron a los profesionales de la salud a evaluar y emitir diagnósticos, por tal razón en este trabajo se expone de manera teórica los conceptos de evaluación psicológica y psicodiagnóstico enfocados en la vejez, además un caso clínico en el que se utilizaron herramientas como la observación, entrevista profunda crítica e interpretativa y análisis de vivencias, incluyendo también la revisión de manuales diagnósticos junto con la aplicación del Inventario de Duelo Complicado (IDC) adaptado al castellano, con los cuales se corroboró un diagnóstico de duelo patológico. La afectación de este trastorno abarca áreas emocionales, sociales e incluso puede llegar a interferir de manera somática, lo que provoca en el individuo baja calidad de vida, por ende, se destaca la importancia de poseer fuentes de apoyo familiares y recursos internos fortalecidos.

**PALABRAS CLAVE:** adulto mayor, evaluación psicológica, psicodiagnóstico, duelo patológico

# **PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN OLDER ADULTS: CLINICAL CASE, PATHOLOGICAL GRIEF.**

## **ABSTRACT**

**Lisbeth Thalía Rojas Rodas**

**C.I: 0706221470**

**lrojas5 @utmachala.edu.ec**

Psychological assessment and psychodiagnosis have been methods used since ancient times and have allowed the development of various techniques that over time helped health professionals to evaluate and make diagnoses, for this reason in this paper the concepts of psychological assessment and psychodiagnosis focused on old age are presented in a theoretical way, In addition, a clinical case in which tools such as observation, critical and interpretative in-depth interview and analysis of experiences were used, including also the review of diagnostic manuals along with the application of the Complicated Grief Inventory (IDC) adapted to Spanish, with which a diagnosis of pathological grief was corroborated. The affectation of this disorder covers emotional and social areas and can even interfere in a somatic way, which causes low quality of life in the individual, therefore, the importance of having sources of family support and strengthened internal resources is emphasized.

**KEYWORDS:** elderly, psychological assessment, psychodiagnosis, pathological grief, psychological evaluation



## CONTENIDO

RESUMEN .....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN .....	- 4 -
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, DUELO PATOLÓGICO. ....	- 5 -
CONCLUSIONES .....	- 15 -
REFERENCIAS.....	- 16 -

## INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa fundamental del ser humano, sin embargo, es en dicha etapa donde llega a experimentar deterioros físicos, intelectuales y emocionales, que pueden afectar significativamente tanto la salud corporal como la mental. Por tal razón realizar una evaluación psicológica y psicodiagnóstico en dicha edad suele ser un poco complicado y más aún si hay un trastorno o enfermedad asociada.

Es indiscutible que en la tercera edad la presencia de agentes estresantes deteriora rápidamente la salud mental y disminuye la calidad de vida, en este caso el duelo puede ser un factor que sin duda interfiere de manera significativa en el funcionamiento psíquico y áreas del individuo, produciendo alteraciones emocionales, que sin el apoyo necesario pueden convertirse en duelo patológico. Según Garcíandía y Roza (2019) el duelo es un proceso personal y único en cada individuo, y al no ser resuelto provoca limitaciones y afectaciones emocionales.

Por tal razón, en el presente trabajo se expone de manera teórica conceptos como evaluación psicológica y psicodiagnóstico orientados a la edad adulta mayor y además se analiza un caso práctico sobre duelo patológico, aplicando los temas ya mencionados, y utilizando para el diagnóstico correcto el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y otros artículos referentes al tema de investigación.

Además, se estudia de manera profunda mediante la entrevista las vivencias de la paciente en las distintas áreas de su vida desde la infancia hasta la actualidad, con el objetivo de conocer las fortalezas y debilidades que ha presentado con el tiempo para hacer un contraste con los padecimientos actuales, asociado también al sistema de motivos.

## **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES: CASO CLÍNICO, DUELO PATOLÓGICO.**

La evaluación psicológica empezó a surgir a fines del siglo XIX, a pesar de que se relata la existencia desde antes, de acuerdo a algunos escritos; no obstante son tres autores a los que se les atribuye el nacimiento y estructura, Francis Galton quien crea por primera vez una evaluación psicológica aplicable que medía varios rasgos, McKeen Cattell fundador del término test mental, atribuye además a la evaluación psicológica reactivos objetivos, y por último pero no menos importante, Alfred Binet este autor se interesó por las facultades psíquicas, estableció la definición de diagnóstico en psicología y creo un test para medir la inteligencia (Fernández-Ballesteros, 2013).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, no cabe duda que la evaluación psicológica a lo largo del tiempo ha ido teniendo mayores logros y descubrimientos y asimismo ha despertado el interés de personajes que cada vez se vuelven parte de la historia. Por otro lado, se debe destacar la importancia del estudio de la E.P. para la formación profesional del psicólogo y conocer las funciones con las que se relaciona (Jorge, 2018).

En la actualidad la evaluación psicológica es aplicada para detectar algún padecimiento, ser precisos en el diagnóstico y ayuda a los pacientes a tener una mejor calidad de tratamiento; de acuerdo a Gómez (2017), los psicólogos son los encargados del proceso de evaluación, aplicando herramientas objetivas y métodos confiables que garanticen al paciente un buen diagnóstico e intervención.

Según Aragón (2004), la evaluación psicológica es un proceso que ayuda al profesional de la Salud Mental al diagnóstico de patologías, asimismo provee las herramientas para la intervención y pronóstico del paciente, selección de técnicas y objetivos terapéuticos. Además, es importante mencionar dentro de la evaluación psicológica al psicodiagnóstico, el cual es utilizado en diferentes áreas clínicas e incluso en profesiones como una herramienta científica para conocer el estado actual del paciente, caracterizarlo, identificar síntomas y parte de la personalidad (Miranda *et al.*, 2020).

Tradicionalmente se ha entendido al psicodiagnóstico como aquel conjunto de prácticas que inician o sirven de preámbulo para una posterior intervención, concepto

inadecuadamente instaurado desde mi perspectiva y que se convierte en el principio de una serie de confusiones que distorsionan en el psicólogo en formación, la función del diagnóstico y la importancia que debe otorgársele. (Velasco, 2008, p.80)

En el psicodiagnóstico además se incluyen las vivencias del paciente en las distintas áreas de la vida, como en el área familiar, social, laboral, personal y de pareja, dentro de cada una de ellas se hace un análisis y se categoriza el sistema de motivos en el que se incluye: apego, locus de control, resiliencia, esperanza, autoeficacia y la coherencia. Guerrero (2018), afirma que, cuando se habla de apego se habla de vínculo innato, se considera fundamental en el ser humano, un apego seguro en la infancia produce efectos positivos a lo largo de la vida del individuo y por otro lado los apegos inseguros actúan de manera inversa.

De la misma forma se habla de locus de control como un constructo útil y el cual se utiliza para saber si el individuo tiene el control, de su vida o no, es decir para percibir los agentes causales de los acontecimientos de su vida diaria (Padilla-Bautista *et al.*, 2018). Otro de los términos es resiliencia, la capacidad del ser humano para superar situaciones difíciles y hacer de ellas un aprendizaje positivo. La esperanza en cambio es la certeza de que trabajando duro se podrá conseguir un futuro provechoso (García, 2009).

La autoeficacia es creer en la propia capacidad de lograr lo que se desea, cumpliendo de manera satisfactoria los objetivos planteados (Olivari y Urra, 2007). Y finalmente la coherencia que se define como un recurso del ser humano para resolver de manera positiva las dificultades que se le presentan y así mismo promueve un enfrentamiento eficaz a situaciones estresantes (Peña, 2016). Todas estas categorías mencionadas son una parte fundamental dentro del psicodiagnóstico y acompañado de la evaluación psicológica proveen un mayor conocimiento general de la enfermedad actual.

Para realizar una buena evaluación psicológica y psicodiagnóstico el psicólogo debe aplicar una entrevista profunda crítica e interpretativa, según Robles (2011), en este tipo de entrevista se debe preparar los temas e incluso dejar fluir al paciente con sus vivencias pero sin extraviarse de lo importante y de la información que se quiere recabar; además esta le ayudará a recabar datos del paciente y así llegar a un diagnóstico certero, y otro instrumento importante es la observación. De acuerdo a Campos y Lule (2012), la

observación es una técnica objetiva que ayuda a comprender y captar gestos, movimientos que pueden ser interpretados y analizados por el profesional o entrevistador.

En el caso de la E.P. del adulto mayor puede tener un proceso más largo, debido a que es en la etapa de envejecimiento donde las personas presentan deterioros en distintas áreas físicas, sensoriales y cognitivas, lo que limita al profesional la aplicación de reactivos como también la recolección de datos o información relevante (Fernández-Daza y Martin, 2019).

Dichos autores consideran que se deben conocer y desarrollar pautas de trabajo para antes y durante la evaluación y psicodiagnóstico de la persona adulta mayor, por ese motivo el entrevistador tiene que ser puntual, cálido, empático, demostrar actitud positiva, respetar el tiempo, y en general estar preparado para sobrellevar cualquier dificultad que presente durante la entrevista o aplicación de pruebas.

Da Silva Rodrigues (2017), afirma que:

En las evaluaciones realizadas a adultos mayores es usual encontrar algún tipo de deterioro cognoscitivo, ya sea por envejecimiento normal o patológico. Por lo tanto, es recomendable confirmar y robustecer la información recabada con otras personas cercanas al mayor, pueden ser familiares que vivan con el paciente, el cuidador, o incluso vecinos o personas que acompañen a diario las rutinas del adulto mayor. (p.75)

Con lo descrito anteriormente queda claro que la evaluación y psicodiagnóstico en la vejez pueden ser un proceso sencillo o complicado según la preparación que tenga el aplicador, del mismo modo se ha comprendido que el envejecimiento se asocia a pérdidas internas y externas. Por consiguiente, se identifica como externa a la pérdida o fallecimiento de un ser amado, dejando a la persona en un proceso de duelo que puede prolongarse generando cuadros clínicos depresivos o ansiosos (Gamo y Pazos, 2009).

Desde el punto de vista de la Organización Panamericana de la Salud (2011), el duelo se puede presentar o vivir en cualquier época de la vida, tanto en niños como en adultos, sin embargo, son los adultos mayores los que pueden llegar a experimentar reacciones emocionales, físicas, cognitivas y espirituales más severas, afectando directamente el estado de ánimo, llegando a convertirse en un duelo complicado o patológico.

Otras manifestaciones de duelo patológico en el adulto mayor llegan a experimentarse en malestares físicos, negando el dolor emocional al no aceptar la muerte de un ser querido, despertando otras necesidades, como: visitas frecuentes al médico, síntomas hipocondríacos y aislamiento social, además se generan sentimientos de muerte al considerar que será el siguiente en fallecer (Guerrero *et al.*, 2019).

Este tipo de duelo aparece cuando el proceso no sigue un ritmo “normal”, existiendo alteraciones en la calidad de vida del individuo, como: dificultad para superar la pérdida, deseo de muerte, ira, soledad, disminución del sentido de vida, irritabilidad, por eso en la vejez deben existir fuentes de apoyo familiar que ayuden a disminuir el dolor e incluso existir un acompañamiento durante la etapa difícil para un buen afrontamiento (Gil-Juliá *et al.*, 2008).

Viel (2019) menciona que, en la vejez la persona tiene que sentirse amada, valorada, para que de esta manera exista fortalecimiento de los recursos internos que le ayudarán a enfrentar dificultades como por ejemplo la muerte de un ser amado, y así mismo dichos recursos le permitirán envejecer de manera satisfactoria con positivismo, autoestima y deseo de seguir viviendo.

Autores como Echeburúa y Herrán (2007) coinciden que, para la superación exitosa del duelo todos los seres humanos deben contar con recursos de afrontamiento, así mismo destacan la importancia del apoyo familiar y social para adaptarse a la situación y que con el tiempo se vuelva más llevadera, caso contrario el duelo se convertiría en un problema psicopatológico de difícil aceptación, necesitando ayuda profesional para se pueda reinsertar en la nueva realidad que le toca vivir.

## **Evaluación psicológica**

### **I. Datos personales**

**Nombres y apellidos:** N.N

**Lugar y fecha de nacimiento:** Piñas, 16 de abril de 1934

**Edad:** 86

**Estado civil:** Casada

**Número de hijos:** 12



**Instrucción:** Primaria

**Profesión:** Ninguna

**Ocupación:** Ama de casa

**Procedencia:** Piñas, el Oro

**Residencia:** Piñas

**Dirección:** Cdla. San Francisco

**Religión:** católica

## **II. Motivo de consulta**

La paciente refiere sentirse triste la mayor parte de los días, presenta llanto al recordar a su hija fallecida, insomnio, sentimiento de culpa y ansiedad

## **III. Historia de la enfermedad actual**

El día del entierro de su hija presentó una crisis de ansiedad, que pudo ser controlada por los familiares, desde entonces quiere ir al cementerio todos los días a visitar la tumba. A los 6 meses siguientes al fallecimiento ha experimentado ira, desesperanza y culpa por no haber hecho algo para salvar la vida de su hija.

Durante la entrevista presentó llanto excesivo, siente haberse quedado completamente sola, a pesar que cuenta con el apoyo de sus otros hijos y de su esposo, manifiesta además no sentirse capaz de superar la pérdida. Hay noches que no puede conciliar el sueño y le vienen a la mente recuerdos de su hija

## **IV. Historia personal patológica**

La paciente relata que a sus 8 años empezó a trabajar los fines de semana para ayudar a sus padres y de lunes a viernes asistía a la escuela, ella describe a su niñez como una etapa satisfactoria. No estudió la secundaria, solo hasta el 5to año de escuela, se dedicó a lo que haceres domésticos junto a su madre y también se dedicó a las ventas de productos, a sus 14 años fue ama de llaves en una casa de personas de clase alta, quienes la consideraban y la apoyaban, a los 17 se casó por primera vez con un joven de Zaruma con el que tuvo 1 hijo, pero debido a problemas y falta de comunicación decidieron separarse, después de 4 años se volvió a casar con su actual pareja y con la que tuvo 11 hijos, vivió en el campo por 20 años y después decidieron volver a la ciudad debido a que N.N no se adaptaba a

la zona rural, ha tenido buenas relaciones con su esposo, a pesar de que sus padres nunca lo aceptaron como parte de la familia. La paciente manifiesta además que no ha existido una buena relación con sus padres políticos por falta de comunicación sin embargo nunca la habían tratado mal o despreciado. Durante su adultez se dedicó a negocios y fue dueña de un bazar, que con ayuda de sus hijas lograba mantener en funcionamiento, luego de que sus hijas contrajeran matrimonio cerró. En la edad actual menciona con tristeza y añoranza la pérdida de su hija, quien ha dejado una herida irreparable en ella, se culpa no haber hecho más para salvarle la vida y todos los días espera su llegada sentada en una silla cerca de la puerta principal.

#### **V. Historia Familiar Patológica**

Creció en una familia funcional, N.N manifiesta que su vida en la niñez ha sido difícil por falta de recursos económicos pero que nunca les ha faltado el amor de sus padres ni comida por más humilde que sea. Tuvo 8 hermanos, su mamá y su papá eran las figuras que siempre demandaban protección y cariño donde ella y sus hermanos se sentían seguros.

Su primer matrimonio fracasó, pero supo salir adelante junto a su primogénito, en su segundo matrimonio halló la buena compañía y supo comprenderse, desde entonces han tenido una relación estable y considera a su familia como funcional y cariñosa, en la actualidad tiene una buena relación con sus hijos y nietos. Hace un año y 2 meses falleció su hija, lo que la ha sumergido en una profunda tristeza, relata que era la hija que más pendiente estaba de ellos y quien tenía un espíritu colaborativo, cada vez que piensa en ella llora, hay noches que no logra conciliar el sueño, presenta ansiedad, sudoración, taquicardia, menciona que hay días en los que no quiere levantarse y además afirma que nunca va a aceptar que su hija haya fallecido.

#### **VI. Análisis de funciones**

**Apariencia:** deprimida, decaída

**Conciencia:** lúcida

**Actitud:** desinteresada

**Lenguaje:** coherente

**Orientación:** sin novedad

**Memoria:** sin novedad

**Inteligencia:** sin novedad

**Pensamiento:** sin novedad

**Sensopercepción:** sin novedad

**Afectividad:** estado triste-ansioso

**Motricidad:** compleja

**Alimentación:** adecuada

**Sueño:** inadecuado (insomnio)

**Sexualidad:** sin novedad

## **VII. Pruebas complementarias**

- Entrevista profunda crítica e interpretativa
- Observación
- Inventario de Duelo Complicado (IDC) adaptado al castellano

**Puntaje:** 42, Indicador de duelo patológico

## **VIII. Diagnóstico psicopatológico**

F43.22 Trastorno de adaptación. Reacción mixta de ansiedad y depresión. (Duelo patológico).

## **IX. Diagnóstico diferencial**

**Trastorno de depresión mayor:** A pesar de que la paciente tiene síntomas de tristeza intensa, y otros síntomas que pueden ubicarse en el criterio A de depresión mayor difieren con el diagnóstico real por la pérdida del ser querido.

**F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada:** Pese a compartir criterios, la característica principal que los diferencia radica en el agente que los provoca en este caso el fallecimiento de un familiar.

## **Psicodiagnóstico**

### **Área familiar:**

Desde su infancia ha tenido una buena relación con padres y hermanos (apego seguro), menciona que “la vida de antes era más difícil que ahora” pero sin embargo han sabido

salir adelante trabajando y ayudando a sus padres (resiliencia), en su primer fracaso amoroso su familia la apoyó y la recibió en su hogar junto con su hijo, eso la motivó a seguir trabajando con la esperanza de cumplir sus sueños.

En la actualidad su familia se ha vuelto más unida a pesar de la pandemia, pero dentro del sistema familiar considera que hay un vacío por la falta de su hija, no se encuentra completa, y se siente desmotivada la mayor parte de los días, considera que por ahora su vida es controlada por agentes ajenos e incluso lo menciona a Dios como un guía (locus de control externo).

### **Área escolar:**

Estudió solo hasta el 5to año de escuela debido a falta de recursos, pero eso no la desmotivó (resiliencia), siempre trataba de ser mejor en sus años de escuela y ser buena estudiante (autoeficacia), con sus maestros y compañeros ha tenido una buena relación, comenta que siempre ha sido estimada por todos (apego seguro), siempre ha aspirado a seguir aprendiendo pero ha tenido obstáculos a lo largo de su vida, cuando se casó solo se dedicó a otras actividades como comerciante pero relata que en el programa de adulto mayor terminó el 6to grado, le gustaba cada una de las actividades que se hacían y considera que mantenían su mente ocupada lo que la motivaba cada día a aprender más (motivos).

### **Área social:**

Desde la infancia ha tenido buenas relaciones sociales, basadas en el respeto y cariño mutuo, es colaboradora con todas las personas que necesiten de ella, es activa, amable y humilde (apego seguro). Con sus vecinos tiene una excelente relación y al igual que con sus clientes. Estuvo en programa de baile donde hizo grandes amigas, refiere que el baile la motivaba mucho (motivos) y la hacía sentir feliz, además disfrutaba hablar con sus amigas. Actualmente por el tema de pandemia y muerte de su hija ha disminuido sus vínculos sociales.

### **Área laboral:**

Trabajó desde los 8 años y tenía muy en claro sus objetivos (autoeficacia), en su adultez trabajó de empleada doméstica, relata que siempre ha sido valorada por sus jefes y cuando tuvo su primer hijo, aceptaban que asista a trabajar con él (apego seguro), la motivación por el trabajo la llevo tiempo después a abrir su propio negocio junto con su segundo

esposo (motivos), con el deseo de salir adelante y ser mucho más feliz de lo que ya era; trabajó también en el campo aunque no consideraba la zona rural su fuerte. En la actualidad mantiene una tienda en su propia casa dentro de la ciudad.

### **Área personal:**

N.N relata que siempre ha cuidado de su apariencia física, tratando de dar una buena impresión a donde iba, nunca le ha gustado el desaseo, y menciona además que “ver la casa limpia da paz”. Actualmente a pesar de la muerte de su hija no se ha descuidado en ese aspecto, sin embargo, su esperanza ha disminuido, y refiere que ya no disfruta hacer las cosas, las sigue haciendo, pero no de manera eficaz. La mayor parte del día pasa llorando, recordando los momentos compartidos con su hija, prefiere estar sola en los momentos de tristeza y angustia.

### **Área de pareja:**

La paciente relata que tuvo dos parejas a lo largo de su vida, con el primero tuvo 1 hijo sin embargo la relación se tornó difícil debido a que no existía comprensión ni apego, y decidieron separarse, no considera buena a su primera relación. Con su pareja actual ha construido un hogar de amor y respeto con un apego seguro, con el que ha compartido buenas y malas experiencias, y han sabido salir adelante a pesar de las circunstancias difíciles que les ha tocado vivir (resiliencia). Considera que su actual pareja a sido el compañero idóneo y con el que procreo 11 hijos basados en el amor, refiere que ambos se apoyaron en la muerte de su hija, pero aun así sienten el dolor de la pérdida como si fuera reciente.

### **Síntesis de psicodiagnóstico**

N.N ha tenido un apego seguro desde su niñez, el amor de sus padres y la unión de sus hermanos, a lo largo de su vida ha tenido la motivación por el trabajo y por ayudar a sus padres a salir adelante, eso la convirtió en una persona auto eficaz, con metas claras para su futuro, enfrentó el proceso de divorcio y por cuatro años luchó sola por su hijo. Su sentido de coherencia disminuyó con el fallecimiento de su hija, siente que su vida desde ese entonces se ha tornado más difícil, su locus de control externo ha salido a flote menciona que necesita mucho más de sus hijos para poder seguir adelante pues considera que ella sola no podrá, e incluso la esperanza de superar dicha pérdida la considera nula,

siempre la invade la tristeza, la angustia, la desesperanza, y aún no es capaz de adaptarse a la nueva realidad que le ha tocado vivir.



## CONCLUSIONES

- El duelo patológico se sitúa en los trastornos de adaptación y altera significativamente el estado emocional de la persona que lo padece, en la edad adulta mayor suelen haber más complicaciones debido a que las alteraciones del duelo se enlazan con los deterioros propios de la vejez, por eso la necesidad de una fuente de apoyo primario para que la pérdida del ser querido sea más llevadera.
- Por tal motivo, se concluye que para tener un buen diagnóstico de duelo patológico o de algún otro trastorno se debe realizar de manera eficaz la evaluación psicológica y psicodiagnóstico, incluyendo además el sistema de motivos y las categorías, analizando cada área del individuo mediante las vivencias emitidas por el mismo.
- Con la utilización de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 se pudo llegar al diagnóstico del caso expuesto, reafirmando así la presencia de duelo patológico, y el nivel de afectación emocional que genera en el adulto mayor, además de conocer mediante la entrevista el inicio y curso de la sintomatología.

## REFERENCIAS

- Aragón, L. E. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(1), 23-43.
- Campos, G., & Lule, N. (2012). “La observación, un método para el estudio de la realidad”. *Revista Xihmai*, VII(13), 45-60.
- Da Silva Rodrigues, C. Y. (2017). Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica . Editorial El Manual Moderno .
- Echeburúa, E., & Herrán Bolx, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147).  
<https://doi.org/10.33776/amc.v33i147.1205>
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos* (Pirámide).
- Fernández-Daza, M. P., & Martín, M. (2019). *Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias* (Ediciones).  
<https://doi.org/10.16925/gcgp.15>
- Gamo, E., & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(17), 455-469.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García, J. (2009). Felicidad, esperanza y optimismo\*. *PSIMONART*, 2(2), 77-88.
- Garciandía, J., & Rozo, C. (2019). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 8(3), 182-191. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n3/v48n3a08.pdf>
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, Diagnóstico Y Tratamiento. *Psicooncología*, 5, 103-116.
- Gómez Ramírez, R. D. P. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, 1(33), 104.  
<https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- Guerrero, Rafael. (2018). *Educación emocional y apego* (Planeta).

www.planetadelibros.com

- Guerrero, Raúl, Castañeda, T., Jiménez, M. de J., & Oliva Menezes, T. (2019). “Pre-comprensión fenomenológica del duelo y muerte en el adulto mayor: reflexión para el cuidado enfermero”. *Eureka*, 16, 178-200.
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas En Psicología*, 15, 98-107.
- Miranda, O., Viñales, A., & Martínez, F. (2020). El psicodiagnóstico de Rorschach desde una perspectiva interdisciplinaria. *Perfiles de Ingeniería*, 16, 99-123.
- Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000100002>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. (M. Quintero (ed.); D.C.: OPS). <https://www.inder.gov.co/es/oferta/adultos-mayores>
- Padilla-Bautista, J. A., Díaz-Loving, R., Reyes-Lagunes, I., Cruz-Torres, C. E., & Padilla-Gámez, N. (2018). Locus de control en la elección de pareja: Una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología (Peru)*, 36(1), 217-238. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.008>
- Peña, A. (2016). Sentido de coherencia y resiliencia en adultos mayores en el municipio de Villahermosa, Tabasco. *Tlamanti Sabiduria*, 7(2).
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.
- Velasco, C. (2008). El psicodiagnóstico en la formación del psicólogo clínico cognitivo comportamental. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 2, 79-85. <https://doi.org/10.7591/cornell/9780801449277.003.0011>
- Viel, S. (2019). La experiencia emocional de envejecer. *Temas de Psicoanálisis*.