

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*  
*UNAN – LEON*  
*Facultad de Ciencias Médicas*

*Psicología*



**Tesis**

**Para optar a Título en Licenciado en Psicología**

**Influencias del Duelo Patológico en los factores biopsicosociales de las personas que sufrieron el fallecimiento de un familiar cercano durante el Huracán Mitch.**

**Autoras: Bra. Zoila G. Zelaya Rivas.  
Bra. Milagro J. Zeledón Montano.**

**Tutor: Lic. Jairo Rodríguez**

**Asesor: Haroldo Argeñal**

**León, 21 de Julio, 2004**

*¡A la Libertad por la Universidad!*

## **AGRADECIMIENTO**

A la hora de dar las gracias primeramente a Dios, a ese Dios maravilloso que nos ha ayudado y nos ha dado la sabiduría necesaria para culminar este estudio investigativo.

A nuestros padres y familiares que supieron guiarnos por el buen camino desde la niñez enseñándonos que no debemos darnos por vencidas en el primer obstáculo que se nos presente.

Especial agradecimiento al Lic. Jairo Rodríguez por brindarnos su atención y tiempo necesario para poder culminar ese trabajo, ya que sin su paciencia y su apoyo no hubiésemos alcanzado este sueño profesional.

Al Lic. Haroldo Argeñal por dedicarnos parte de su valioso tiempo apoyándonos en cada paso de nuestro trabajo de tesis.

Asi también agradecemos especialmente al movimiento de mujeres trabajadoras y desempleadas "María Elena Cuadra" (MEC-León) por habernos apoyado incondicionalmente facilitándonos la información precisa y necesaria para realizar dicho estudios.

A la Lic. María Josefina Ulloa directora ejecutiva del MEC-León.

A la Lic. Rosa argentina Vargas Responsable de componente Psicosocial en dicho Centro. Y de igual manera a la Señora Rosa María.

## DEDICATORIA

A Dios primeramente por ser la luz y guía en mi vida, en mis pensamientos y que me ayudo a tener fortaleza para llegar a culminar mis estudios profesionales.

A mi padre Ángel Francisco Zelaya (EPD) que aunque no este conmigo en estos momentos tan importantes de mi vida sé que desde el cielo me brindo su protección y apoyo ha sido mi fuente de inspiración en mi vida.

A mi mamá Clarisa Rivas Moreno por darme su apoyo incondicional, su amor, cariño y confianza para realizar mis sueños.

A mis hermanos que siempre me han alentado a pesar de los altibajos que he tenido que pasar a lo largo de mis años de estudios.

A mi abuelita Zoila Moreno (EPD) por haberme dado su cariño y haberme alentado a seguir adelante, sé que desde cielo usted y mi papa se sienten orgullosos de mí, por haber cumplido mi sueño.

A mi primo José por darme su ayuda tanto económica como afectivamente.

A una persona que me brindó su apoyo incondicional cuando más lo necesitaba, la señora Silvia Medina.

A mi querida cuñada Yessenia, por darme su apoyo y cariño alentándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi futuro esposo Anibal, por brindarme seguridad en una etapa de mi vida dándome su amor y cariño.

En fin a todas esas personas que me han ayudado de una o de otra forma en el transcurso de mi formación profesional, a todos ellos dedico esta Tesis.

Zoila Genoveva Zelaya Rivas.

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme la fortaleza necesaria y llegar a culminar un sueño que creí imposible.

A mi mamá Marcia Montano Vilchez por confiar en mi y brindarme apoyo y cariño cada momento de mi vida y mi carrera.

A mi hijo Joshua con todo el amor que le tengo, por darme fuerzas cada momento para salir adelante y brindarle un buen futuro.

A mis hermanas Hazel y Yessenia Zeledón por estar siempre a mi lado brindándome consejos en cada etapa de mi vida y apoyarme fielmente en mis estudios profesionales.

A mi cuñado Nelson Madrigal ya que sin Su ayuda incondicional jamás hubiese logrado alcanzar este sueño.

A mi tía Lillian Montano que me apoyo mucho brindándome seguridad a mi misma hecho que facilito aun mas la terminación de este trabajo

Al padre de mi hijo Jonathan Leiva por todo el amor, paciencia, apoyo y comprensión que me ha brindado en cada momento de mi vida.

En fin a todas esas personas que de una manera directa o indirectamente creyeron en mi brindándome confianza para realizar y culminar este trabajo.

Pero quiero dedicar especialmente esta tesis a mis abuelos Julio Montano Caballero y Primitiva Vilchez de Montano que sin Su amor y cariño no hubiese tenido la inspiración necesaria para realizar y culminar una etapa de mi vida importante para el resto de la misma. A usted "abuelita" con todo el amor de mi corazón este donde este. LA EXTRAÑO, QUE DESCANSE EN PAZ.

Milagros José Zeledón Montano.

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Problema .....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>6</b>
<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>21</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>24</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>32</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>34</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>35</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>39</b>

## Resumen

La pérdida de un ser querido es un enorme trauma que activa la capacidad de destructividad que todo ser humano tiene dentro, esta es la principal característica del duelo patológico. El duelo patológico es el estado de abatimiento doloroso excesivo que dura de 6 meses a más tras aquellas pérdidas que sufre el individuo y que tiene para él un alto significado afectivo. Se realizó un trabajo monográfico de estudio de casos para analizar la influencia que tiene el duelo patológico en los factores biopsicosociales de las personas que habitan en la comunidad el Tanque, Posoltega, reubicados después del Huracán Mitch para identificar la conducta biopsicosocial presente en las personas que experimentaron la muerte de un familiar cercano y halla originado Duelo Patológico, cabe señalar que se realizó una prueba piloto para validar el instrumento, posterior a ello se entrevistó a 7 personas diagnosticadas con duelo patológico utilizando el programa SPSS-10 para analizar los datos obtenidos.

Obtuvimos como resultado que un 57.10% prevalece el sexo masculino, además se comprobó que el 100% de los entrevistados se sintieron desanimados ante la muerte de un ser querido, así como también deseando estar con su familiar fallecido, un 71.40% se sienten con opresión en el pecho y aun han tenido pesadillas con el fallecido de casi 6 años después del Huracán Mitch. Con respecto a la repercusión social del duelo se encontró que el 85.70% se encuentra desinteresado y aislado con respecto a sus familiares, así como un 42.90% de las personas entrevistadas presentan desorientación. Concluimos que a pesar que han transcurrido casi 6 años del Huracán Mitch existen personas que no han aceptado la muerte de su ser querido lo que nos indica que estas personas no han superado el duelo patológico ya que en su mayoría presentan desesperación y aturdimiento al momento de recordar lo ocurrido.

## INTRODUCCION

La muerte es el último hito, el final de la vida, es un proceso natural no importa si ocurre de forma prematura, por una enfermedad, un accidente, todas las criaturas mueren, la muerte forma parte esencial del desarrollo tanto como la vida. (1) La pérdida de un familiar cercano producto del fallecimiento, es un tema que la sociedad esquiva muchas personas reacciona pensando que tiene algo de morboso, respondiendo con rechazo, miedo y resistencia ante este suceso inevitable. (2)

El duelo es un proceso muy ligado a la muerte, (2) es la reacción normal después de la muerte de un ser querido, supone un proceso mas o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación(3), la muerte y el duelo siempre han jugado un papel muy importante en la experiencia interna del hombre y ha recibido mucha atención en la literatura psicológica. (4) Cabe señalar que en nuestro país el área de atención psicológica ha sido relegada a un segundo o tercer plano históricamente. Sin embargo, a raíz del desastre natural provocado por el Huracán Mitch, se hace necesario, el desarrollo de proyectos de Atención Psicológica, que favorezcan el interés por la Salud Mental y fundamentalmente el tratamiento de las secuelas psicológicas que experimenten los sobrevivientes de un desastre natural(5). Según Elizabeth Kubler - Ross (1969) las respuestas emocionales, físicas o psicológicas van a estar en dependencia de las diferencias individuales y de los factores biopsicosociales con que cuenta el individuo,(6) se considera valiosa la intervención, ya que nuestro país cuenta con una de las poblaciones mas jóvenes del mundo, con un 48% de menores de 15 años. La intervención es especialmente urgente en el caso de los niños que han quedado huérfanos y que fueron testigos del evento traumático. En estos casos, la existencia de heridas emocionales profundas en una porción grande de la población infantil podría traer consecuencias alarmantes a corto y largo plazo, tanto en el aspecto físico, psicológico y social; como el aislamiento, la depresión, trastorno del sueño enuresis, dificultad para concentrarse, ansiedad generalizada(sudoración constante en

manos y pie) en general trastorno de conducta y de adaptación. (5)

Después de haber sobrevivido la fuerza y el dolor que causa un desastre natural uno tiene la carga de reconstruir su vida. Hay muchas maneras de reaccionar cuando uno sobrevive un desastre y es posible que algunas surjan después de varias semanas o meses estas reacciones son irritación, enojo, cansancio, pérdida del apetito, insomnio, pesadillas, miedo de tormentas, tristeza, dolor de cabeza, náuseas, pérdida de concentración, abuso de drogas o alcohol. (7)

Según estudios realizados por el diario médico, 31 de marzo del 2000, (Madrid, España) planteado por José Ángel Gutiérrez Bilbao, se calcula que aproximadamente un 20% de las personas que han sufrido la pérdida de un familiar cercano, presentan al menos tres de las respuestas emocionales mencionadas anteriormente, y que al menos 10% de las personas con la misma experiencia (muerte de un familiar cercano) presentan un cuadro severo con una duración de un año o más después del fallecimiento, es a lo que denominamos "duelo patológico". (4)

Nicaragua situada en el centro de las Américas, ha sido sin duda el país más golpeado por desastres naturales durante las últimas décadas.(5) Un terremoto destruyó Managua, la ciudad capital en 1972, Huracán Juana 1989, un maremoto en 1991, erupciones volcánicas 1995 cerro negro, sequías en 1997 y el Huracán Mitch en octubre de 1998. (5) Según las estadísticas los cuatro huracanes más intensos de la historia han sido: Camille(1969), Gilbert(1975) Juana(1988) y Mitch(1998). (8). Estos fueron los principales eventos geológicos y meteorológicos que afectaron la economía del país. (5)

El **Huracán Mitch** será, indudablemente, el que dejó la más honda huella en la memoria de los nicaragüenses en el presente milenio, más que ningún otro fenómeno meteorológico en la historia nacional, El 30 de Octubre de 1998, alrededor de las 11 de la mañana una mortal avalancha de lodo, rocas y agua sepultó a las comunidades de Versalles, El Porvenir, Parcelas Rolando Rodríguez, Los Zanjones, El Torreón, Los Tololares y El Ojochal, en el Municipio de Posoltega, al derrumbarse parte del cráter del volcán Casitas. (6)

Huracán Mitch dejó tras de sí una secuela de desolación, muerte, daños a la producción, la infraestructura; así como los daños más comunes de los cuales la mayoría de las personas no le dan mucha importancia, nos referimos a los daños



psicológicos a ellos habrá que sumar el trastorno que recibe el nombre de DUELO PATOLOGICO. (6)

## **DAÑOS CAUSADOS**

Las precipitaciones provocadas por el Huracán Mitch afectaron a 867,752 personas (19% de la población). La zona más afectada del país fue la occidental, sufrió daños mayores que sobrepasaron los registros históricos. (6)

El 27% y el 20% de la población total de León y Chinandega, respectivamente, resultaron damnificada, hecho que provocó secuelas psicológicas severas, entre estas se encuentran el trastorno de estrés postraumático y en algunos casos duelo patológico específicamente en zonas como Posoltega. (6)

Es importante reconocer que en Nicaragua no existen estadísticas de estudios realizados en relación con el duelo patológico solo los mencionados anteriormente. Hecho que dificulta no tener más antecedentes acerca de dicho tema en estudio Sin embargo al seguir nuestra realidad las estadísticas internacionales nos revelan que en otros países como en Estados Unidos por ejemplo el Huracán Andrew en 1992 arrasó los estados de Florida y Luisiana afectando a 16000000 personas cifra que sobrepasa el total de afectados por el Huracán Mitch.

Al ver la trascendencia y magnitud de este desastre natural (Huracán Mitch) observar el número de víctimas que resultaron (3200 muertos en el deslave del Casitas) y la poca importancia que se le ha brindado a esta problemática de salud mental, consideramos de mucha importancia realizar un estudio con el fin de brindar aporte a la sociedad y al mismo tiempo adquirir los conocimientos esenciales acerca de este tema y reconocer que tratar con la muerte puede enseñarnos mucho sobre la vida y que a pesar de la severidad del golpe por así decirlo, que desencadena el fallecimiento de un familiar cercano no origina duelo patológico.

## **PROBLEMA**

**¿Como influye el Duelo Patológico en los factores biopsicosociales en personas que sufrieron el fallecimiento de un familiar cercano durante el Huracán Mitch, el tanque, posotega, 2003**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar la conducta biopsicosocial presente en las personas que experimentaron la muerte de un familiar cercano y halla originado duelo patológico.

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Determinar las características socioculturales de los individuos en estudio.
- ❖ Determinar los principales síntomas físicos que han experimentado las personas diagnosticadas con duelo patológico después del fallecimiento de un familiar cercano.
- ❖ Identificar la influencia del duelo patológico en los síntomas psicológicos de las personas que han sufrido la muerte de un familiar cercano.
- ❖ Identificar como se afectan las relaciones sociales en aquellas personas que han experimentado duelo patológico.

## MARCO TEORICO

No se puede hablar de la vida sin hablar también de la muerte. Realmente un ser humano comienza el proceso de la muerte en el mismo momento que nace. (10)

El nacimiento y la muerte son dos procesos naturales, el comienzo y el final de la vida. Pero su impacto psicológico y su significado personal varían sobre manera, el nacimiento se espera con emoción y optimismo pero casi siempre se evita y en ocasiones llega a negarse la realidad de la muerte. (1)

La preocupación de la muerte se ha relegado al terreno de los tabúes hasta entonces ocupado por el sexo, las enfermedades terminales como el cáncer y el SIDA. (10)

Todas personas reaccionan de diferentes maneras, pero la depresión especialmente después de la muerte de un familiar cercano puede derivar en un deterioro de la salud tanto física como mental. (11) La perspectiva o hecho de la muerte se ha interpretado de diversas formas, y la mayoría de estas interpretaciones forman parte de nuestra herencia de generaciones anteriores y antiguas culturas; es decir algunas personas creen que la muerte está profundamente arraigada a la naturaleza humana, otros afirman que no se puede aceptar o siquiera comprender la proposición de la mortalidad, lo que indica con esto que las ideas acerca del problema de la muerte manifiestan profundas contradicciones(10), todo esto va a estar en dependencia de los factores biopsicosociales con que cuenta la persona, estos factores pueden ser el contexto cultural, apoyo familiar, amigos, apoyo psicológico y emocional etc. En relación al contexto cultural hay significados colectivos de la muerte muchos de los cuales se expresan en literaturas, artes, la música, la religión y otros como la filosofía. (1) Por el contrario muchas culturas y religiones la ven como una transición que un final, un tránsito o un paso a otra vida, a un mundo supuestamente mejor o a un plano de la existencia más satisfactoria, para algunos puede significar la liberación de un sufrimiento extremo que acompaña en la vejez, para otros como los suicidas puede ser un escape desesperado y definitivo de una vida llena de dolor y de angustia. ( 1)

Como se puede observar y afirmar la muerte posee muchos significados y es importante recordar que si conociéramos mejor la experiencia de la muerte, así como el proceso de duelo y luto de los dolientes sería más fácil ayudar a la gente a vivir con la tragedia y los triunfos de su vida, es por eso que nos parece conveniente dar una breve explicación del proceso del duelo, y el luto.

**Luto:** es la expresión observable del duelo; este también se usa en sentidos diferentes para referirse a las costumbres y convenciones sociales que rodean a la muerte, tales como funerales, utilización de ropas oscuras y cancelación de compromisos sociales etc. El luto es el proceso que nos permite la resolución del duelo. (1,12)

El luto origina un sufrimiento que recibe el nombre de aflicción; la aflicción suele seguir una pauta bastante predecible, (Shultz 1978). Durante las primeras semanas tras la muerte, los supervivientes reaccionan con conmoción e incredulidad, cuando la aceptación de la pérdida penetra en ellas la insensibilidad inicial da paso a una gran tristeza, algunos lloran casi constantemente, otros sufren síntomas físicos como dificultades respiratorias, pérdidas del apetito, algunos tienen un derrumbamiento emocional, otros beben demasiado o toman tranquilizantes, a partir de las tres semanas de la muerte de su familiar y hasta aproximadamente un año las personas afectadas reviven la muerte en su mente en la búsqueda posesiva de su significado. Estas reacciones son parte de la aflicción (9).

Estos dos términos mencionados anteriormente (luto y aflicción) son factores biopsicosociales importantísimos en el proceso normal del duelo. Algunos teóricos del duelo concuerdan en que se tiene que elaborar una progresión natural o elaboración del duelo, lo cual esto se entiende como la serie de procesos psicológicos que comenzando con la pérdida, terminan con la aceptación de la nueva realidad tanto interna como externa del sujeto. (1,13)

**Duelo:** este es un término que se refiere al conjunto de procesos psicosociales y algunas veces físicos que por lo común se encuentran en personas que sufren aflicción,( dolor, sufrimiento, desconsuelos, etc.) Es decir se puede entender como

duelo y proceso del duelo al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva. (10,13)

El proceso del duelo por el que asumimos, asimilamos, maduramos y superamos esa pérdida del ser amado se inicia inmediatamente después y en los meses siguientes a la muerte de un ser querido, está limitado a un período de tiempo que varía de persona a persona, el trabajo psicológico del duelo es un proceso complejo que implica enfrentarse al dolor de la pérdida, es en esa actitud en que la persona entra realmente en el proceso personal del duelo. (1,2)

Todos sufrimos distintas y múltiples pérdidas durante el transcurso de la vida. Es inevitable ante estas situaciones atravesar un proceso de duelo. (14) (es el proceso en el cual la persona tuvo una pérdida y logra aceptar y superar la depresión consecutiva).

Es importante señalar que la forma de expresar el duelo está estrechamente relacionado a los factores biopsicosociales con que cuenta la persona, como la cultura a que pertenece, a las situaciones que rodean la pérdida, la edad de la persona que fallece, la situación vital, si se trata de una muerte anticipada o repentina, la religión, el apoyo afectivo y vínculo personal, estos factores van a abarcar distintos tipos de emociones que como se ha dicho anteriormente esta dentro de lo normal. (15,14)

Podemos dividir el proceso de duelo en tres etapas, tal como lo hace J. T. Brown:

- 1- **Shock** la persona suele presentar aturdimiento, nudo en la garganta, llanto, desconfianza, negación (comportarse como si la muerte no se hubiera producido), es decir sentido de irrealidad.
- 2- **Preocupación:** se observa ira, insomnio, tristeza, agotamiento, debilidad, anorexia (pérdida de apetito y de peso) anhedonia (desinterés en las actividades placenteras), introversión, pensamiento sobre el difunto, culpabilidad, dificultad en el sueño (problema para dormirse, despertares repentinos) y para concentrarse, sueños con la persona fallecida.

3- **Resolución:** la persona puede recordar el pasado, con placer recupera el interés por otras actividades, establece nuevas relaciones.

Estas tres fases pueden variar, presentando emociones, síntomas o pensamientos en diferente orden. Además, estas emociones suelen variar entre hombres y mujeres. Puede aparecer auto-reproche, pero con menos intensidad que en el duelo patológico., Por ejemplo el sobreviviente suele sentir culpa, deseos de haber sido él o ella, quién debería haber muerto. Es decir son más frecuentes los deseos de morir sin el ser querido pero jamás pensar en llegar al suicidio. (15)

Todo lo dicho anteriormente, podría enmarcarse en la elaboración normal del duelo, ya que conduce a la reconstrucción del mundo interno enriquecidos por los factores Biopsicosociales que están presentes en cada persona, por ejemplo el luto ritualiza, ya que con la obligada permanencia del deudo en casa estándole socialmente prohibidas las diversiones, vestidos vistosos etc, puede concentrarse en el trabajo interno del duelo; lo que va a indicar que el dolor se va alejando con el tiempo e interiorizándose en el espíritu y que la persona ya esta autorizada tanto por la sociedad, como por si misma para restablecer sus relaciones o establecer otras nuevas. (13)

El duelo es la pérdida de un ser querido, ya sea la muerte de este o su alejamiento definitivo. Es un proceso natural vivido por la persona que sufrió anteriormente una pérdida cualquiera que esta sea; la muerte de un ser querido, la terminación conyugal, la pérdida de un miembro o función corporal, pérdida de trabajo, la pérdida de una vivienda, etc., es decir, el duelo implica todas aquellas pérdidas que sufre el individuo y que tiene para él un alto significado afectivo. (13).

Esto quiere decir que todos a diario experimentemos duelo y que lo más importante es aprender a convivir con esta experiencia natural. (13)

Es importante mencionar las reacciones normales que experimentan las personas después de la muerte de un familiar cercano.

## **REACCIONES HABITUALES DESPUES DE LA MUERTE DE UN SER QUERIDO EN EL DUELO NORMAL**

### **Negación / incredulidad.**

¡No puede ser verdad! ¡No es más que una horrible pesadilla!

La persona piensa y actúa como si su ser querido continuara vivo. Suena el teléfono y, por un instante, piensa que es él/ella. No ha perdido la esperanza de que vuelva.

### **Insensibilidad**

Nada parece real, la persona se siente embotada, como un autómeta, incapaz de reaccionar... Este aturdimiento le ayuda a ir asimilando la dura realidad.

### **Enojo /rabia /resentimiento.**

La persona siente rabia contra todos y contra todo. El resentimiento forma parte del dolor y es algo normal. Por ejemplo: ¿Por qué has permitido esto Dios mío? ¿Cómo me dejas ahora con todo lo que te necesito? ¡Todos siguen viviendo como si nada hubiera pasado!

### **Tristeza.**

La tristeza es el sentimiento más común. Puede tener muchas expresiones: llanto, pena, melancolía, nostalgia etc.

### **Miedo / angustia.**

La persona se siente inquieto/a, confuso/a, desamparado/a, con sentimientos intensos y desagradables. Es algo natural.

### **Culpa / autorreproches.**

Estas son expresiones de las personas con sentimientos de culpa, ya que creen no haber hecho lo suficiente por su ser querido.



**Soledad** El pasado no puede cambiarse y tiene bastante sufrimiento. Es como si el mundo se hubiera acabado.

Son tantas cosas vividas y compartidas con la persona fallecida que va a necesitar tiempo para aprender y acostumbrarse a estar sin él o ella .

**Sensación de oír o ver al fallecido.** Son sensaciones pasajeras absolutamente normales después del fallecimiento de una persona querida. Por ejemplo: Me parece que me sigue llamando por la noche. El otro día me pareció verlo entre la gente.

**Ambivalencia / cambios de humor.** Ejemplo:

Puedes estar tranquilo/a en un momento dado y alborotado/a en el instante siguiente.

**Alivio.**

El final de una larga y dolorosa enfermedad o relación se pueden vivir con una sensación de alivio y descanso. Gracias a Dios que todo ha terminado

Las reacciones mencionadas anteriormente son sensaciones pasajeras absolutamente normales después del fallecimiento de una persona querida.(3)

Si una persona no aprende a convivir con esta experiencia de pérdida de un familiar cercano, con sus consecuencias psicoafectiva, sus manifestaciones exteriores que involucran a todo un proceso de duelo normal, si no se lleva a cabo por muy comunes o insignificante que parezcan va a originar duelo patológico. (3,16)

En general desde el punto de vista de la Psicología se sabe que la falta de elaboración de un duelo predispone dificultades con otros duelos, un duelo o un conjunto de duelos mal elaborados puede ramificarse en cualquiera de las formas de la psicopatología la cual consta de tres fases o etapas que son:

- a) La exageración del aturdimiento asociado con el choque de la pérdida.
  - b) Obnubilación, de alguna respuesta en forma neurótica de angustia emocional
  - c) Aparición de síntomas físicos como insomnios, pérdida de apetito y peso etc.
- (12)

La pérdida de un ser querido es un enorme trauma que activa la capacidad de destrucción que todo ser humano tiene dentro, podría decirse que esta es la principal característica del duelo patológico (4)

**Duelo patológico:** es un estado de abatimiento doloroso, excesivo que dura más de 6 meses a dos años tras la muerte de un ser querido puede producir enfermedades con resultados graves, a sí lo ha puesto de manifiesto el psiquiatra Mikel Zubiri presidente de la sociedad de estudios psicosomáticos Iberoamericano, (4)

El duelo patológico también se considera como duelo anormal ya que puede presentarse de diversas maneras, que van desde el retraso del duelo o la ausencia, hasta un duelo muy intenso y `prolongado asociados a conductas suicidas y síntomas psicóticos. (15)

Otro concepto que podría aplicarse también al duelo patológico, es un duelo negado que se caracteriza por la ausencia de la expresión del duelo en el momento de la pérdida, es decir la persona que sufre la pérdida intenta evitar la realidad; otra forma de duelo patológico que es muy importante reconocer es cuando aspectos normales de un duelo se distorsionan o intensifican Ej., Oír la voz del difunto persistentemente así como sentir la presencia de la persona fallecida o incluso verlo y hablar con él. (16)

Las variedades patológicas del duelo abarcan alteraciones de la salud tanto física como mental, los grados de estas alteraciones van desde leves hasta graves, (15)

Es importante manifestar, los factores de riesgo o predictores del duelo patológico.

## **FACTORES DE RIESGO O PREDICTORES DEL DUELO PATOLOGICO**

- ◆ Edad
- ◆ Sexo (con mayor vulnerabilidad en el varón).
- ◆ Muerte inesperada.
- ◆ Bajo nivel económico(pobreza).
- ◆ Dificultades con los padres en la adolescencia.
- ◆ Historias de pérdidas traumáticas
- ◆ Intensa dependencia al individuo que falleció.
- ◆ Sentimiento de responsabilidad por la muerte.
- ◆ Tipos de personalidad
- ◆ La falta de salud física o mental previa
- ◆ Duelos anteriores.
- ◆ Tipos de muertes.

En fin todos estos factores mencionados anteriormente son predictores del duelo patológico. (2,16)

Según investigaciones hechas por la Asociación Americana de Psiquiatría (A. P. A.) señalan que el duelo y la depresión, están estrechamente ligados (16).

La depresión es un sentimiento que ocurre inevitablemente tanto en el duelo patológico como en el normal, Pero es importante aclarar que depresión y duelo no son sinónimo, lo que ambos tienen en común es su expresión a través de tristeza, llanto,

tensión, pérdida del apetito y/o peso, insomnios, pérdida del interés sexual, abandono de actividades externas, etc. (15,18).

Tanto en el duelo como en la depresión aparece auto reproches, pero en el duelo se refieren a las cosas que se dejó de hacer, con la persona fallecida, mientras que en la depresión la autoinculpación está centrada en sí mismo. (14,17).

Es importante considerar que las personas deprimidas tienen mayor riesgo de presentar conductas e ideas suicidas, en tanto las que presentan duelo patológico las ideas de muerte se limitan por lo general a pensamientos entorno al deseo de haber muerto en lugar del familiar amado o de haber fallecido con él (15,16). En fin todas las personas en riesgo de presentar una depresión en lugar de un duelo patológico, son aquellas que ya ha sufrido un cuadro depresivo en algún momento de sus vidas (17)

El concepto de muerte es abstracto y complejo, de ahí que la forma de abordarlo y comprenderlo dependa de aspectos tales como la edad, la sociocultura, el nivel de desarrollo etc.(19)

La realidad de la muerte de un ser querido es difícil de aceptar no sólo para el niño sino para un adolescente y adulto. (19)

Muchas veces el adolescente, aunque sufra intensas emociones, no las comparte con nadie, porque se siente, de alguna manera, presionado a comportarse como si se las arreglara mejor de lo que realmente lo hace. (3)

Después del fallecimiento de su padre, su madre o de su hermano/a, se le puede pedir "ser fuerte" delante del otro padre. No se siente capaz de sobrevivir a su propio dolor y además se les exige que sostengan a otros. (3)

Los adolescentes perciben la muerte como algo que les hace "diferentes", y temen, que si expresan su dolor pueda verse como una señal de debilidad.

Este tipo de conflictos puede tener como resultado que el adolescente renuncie a vivir su propio duelo (duelo aplazado o congelado). (3)

El/la adolescente puede sentir mucha rabia, miedo, impotencia...y preguntarse por qué y para qué vivir.(3)

### **La adolescencia suele ser ya una etapa difícil.**

El/la adolescente tiene que hacer frente a la pérdida de un ser querido, al mismo tiempo que hace frente a todos los cambios, dificultades y conflictos propios de su edad.

Aunque exteriormente parezca ya un adulto, el desarrollo del cuerpo no va siempre a la par con la madurez afectiva. Es por eso que necesita activar por así decirlo los factores biopsicosociales con los que cuenta para emprender el doloroso y difícil proceso de duelo.

Como hemos visto, son varios los motivos que determinan que el duelo en el adolescente sea más difícil. Algunos adolescentes pueden incluso mostrar un comportamiento inoportuno o preocupante.

### **Estos comportamientos son:**

Síntomas de depresión, dificultades para dormir, impaciencia, baja autoestima.

Fracaso escolar o indiferencia hacia las actividades extraescolares.

Deterioro de las relaciones familiares o con los amigos.

**Conductas de riesgo:** abuso del alcohol y otras drogas, peleas, relaciones sexuales sin medidas preventivas.

Negación del dolor y alardes de fuerza y madurez.

Es importante estar alerta a estas conductas para intervenir lo mas pronto posible y evitar que desencadene duelo patológico. (3)

## **PRINCIPALES SÍNTOMAS BIOPSIICOSOCIALES QUE PRESENTA EL DUELO PATOLOGICO**

Esta claro que el duelo afecta todo nuestro ser, tanto físico, psicológico, como social. Todo depende de cómo la persona vive y enfrenta una situación de duelo. (9)

Es importante mencionar que la repuesta individual del duelo depende de varios factores importantes tales como: características de la persona , edad, sexo, religión, duelos anteriores, personalidad, apoyo social, familiar, comprensión, relaciones interpersonales como la cantidad de vínculos, posibilidades de comunicación, vínculo afectivo o importancia de lo perdido , el nivel de dependencia que se tenía con el fallecido etc. (2,13).

### **SÍNTOMAS FISICOS**

La fase de conmoción es una reacción inicial una variable que dura varios días o a veces más sobre todo cuando la muerte es repentina e imprevista; las personas que están en esta fase presentan los siguientes síntomas físicos características del duelo patológico. (1) Es el llamado duelo del cuerpo. (3)

Estos síntomas son:

- Nauseas.
- Palpitaciones(taquicardia).
- Opresión en la garganta, el pecho.
- Nudo en el estómago.
- Dolor de cabeza.(Cefalea)
- Pérdida de apetito.(Inapetencia)
- Fatiga
- Sensación de falta de aire.
- Punzadas en el pecho.
- Pérdida de fuerza.
- Dolor de espalda.

- Temblores.
- Hipersensibilidad al ruido.
- Dificultad para tragar.
- Oleadas de calor.
- Visión borrosa.
- Trastorno del sueño(insomnio, hipersomnio, pesadilla)

Lo dicho anteriormente son reacciones o síntomas físicos que por la intensidad con que se manifiestan en nuestro cuerpo generan una mayor vulnerabilidad física lo que implica una mayor posibilidad de presentar algún tipo de enfermedad física como gastritis, problemas digestivos, diabetes, cáncer, etc. (13).

## *SINTOMAS PSICOLÓGICOS*

Los síntomas psicológicos que están presentes son:

Confusión mental, conmoción, incredibilidad, negación, tristeza, llanto incontrolable, ira, rabia, odio, depresión, lo cual genera disminución de la actividad mental de la capacidad de fantasías y de deseo, la desaparición de sueños, proyectos, ilusiones (9,10).

Otros síntomas son protesta, desesperación, reacciones de forma maníaca negando el dolor y la pérdida de forma melancólica de forma paranoide, sentimiento de culpa, impotencia, anhedonia o desinterés a las actividades placenteras, ambivalencia, fobia, estrés postraumático, bajo estado de animo, alucinaciones, es decir trastornos sensorio-perceptivos, invasión de pensamientos, distractibilidad, incapacidad de concentración, reacciones de pánico, agresividad, pasividad, dependencia, pérdida de la realidad disociación de la personalidad, también somatizando el sufrimiento mental provocando enfermedades psicosomáticos. (1,10,12)

## REPERCUSIÓN SOCIAL

El duelo patológico arrastra a nuestra vida social repercusiones negativas, tanto en las relaciones interpersonales, conyugales, familiares, e incluso en la comunidad. (16)

Cuando el individuo experimenta pérdidas, una manera de escapar por así decirlo es cambiando su comportamiento habitual en reacciones exageradas como, entrar en un mundo propio, donde expresa convivir con el muerto como si este estuviera vivo, es decir se encierra en su casa y decide no salir nunca es lo que se conoce como aislamiento, presentan agresividad por ej. Agrediendo irracionalmente a las personas, dependencia a fármacos, drogas o alcohol que se sabe que depender tanto de estas sustancias lleva a una depresión crónica originando así como se ha mencionado anteriormente en los síntomas psicológicos pérdida de la realidad, disociación de la personalidad disfunciones sexuales como impotencia, frigidez, eyaculación precoz, etc., se pueden mostrar ante sus amigos cónyuges, familiares, relaciones laborales, escolares de una manera irritable, hipersensible, inquieto, desconfiado, etc., también deja de hablar si el quiere es lo que se conoce como mutismo, tiene problemas con la higiene personal, o de su cuerpo; no se baña o se baña compulsivamente etc.(2,17)

Es importante mencionar que no todas las personas van a responder de la misma manera, ya que somos distintos y cada persona es única e irrepetible. (14)

Es conveniente aclarar la línea de diferencia que existe entre duelo normal y duelo patológico, se ha mencionado que el duelo patológico inicia 6 meses o un año después de la muerte de un familiar cercano básicamente se diferencian por:

- ✓ El contenido y naturaleza de las reacciones
- ✓ Intensidad y magnitud de la respuesta

Es decir los elementos que determinan que el duelo sea normal o patológico no deben buscarse en el tiempo. Si bien el tiempo es importante para que las fases o el



proceso del duelo estén contenidos en él, pero no es un elemento determinante, ya que lo patológico puede expresarse en las primeras reacciones: por ejemplo pueden presentarse en el periodo de los nueve días donde el deudo puede tomar la decisión de quitarse la vida para estar junto al muerto. Así como también tomar en cuenta el tipo de muerte, valorar si esta fue producto de un accidente violento, si fue instantánea y el cadáver quedó irreconocible o si fue muerte por suicidio, o natural. (2)

Es importante reconocer que la muerte forma parte de la vida y que no importa lo que haga, cambie, prometa etc., nada va a cambiar este curso natural e inminente de la muerte, a cada uno le llega a su debido momento, lo único con lo que se puede contar es con acciones que le permitan tener conciencia de sus propios recursos, capacidades o los factores biopsicosociales con que cuenta el individuo (como buena salud tanto física como mental, buenos vínculos afectivos que lo apoyen moralmente, religión bien establecida etc. ) todos respondemos de diferentes maneras, cada uno de nosotros tiene su propio reloj de recuperación, y cada una de las personas entrevistadas tienen sus propias características y experiencias vividas en el Huracán. A pesar que han transcurrido casi seis años del desastre las personas aun se encuentran afectadas o influenciadas por el duelo patológico, evitándoles a estas personas no aceptar la muerte del ser querido afectando así su vida totalmente.(1,7)

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**TIPO DE ESTUDIO:** Serie de casos.

**ÁREA DE ESTUDIO:** Comunidad el Tanque. Ubicada en el Km 115 de la carretera panamericana, detrás de la Manicera de Posoltega. Esta comunidad cuenta con el apoyo del movimiento de mujeres trabajadoras y desempleadas “María Elena Cuadra”. (MEC-León.)

Las siete personas en estudio fueron diagnosticadas con duelo patológico por la psicóloga del Movimiento de Mujeres Trabajadoras y desempleada “María Elena Cuadra” (MEC – León) en donde se nos facilitó los expedientes de los pacientes atendido por la psicóloga de dicha institución y es de esta manera se obtuvo la información para ir a la comunidad el tanque a entrevistar a estas personas.

Para llevar a término nuestros objetivos de trabajo realizamos visitas previas a la comunidad para familiarizarnos con esta.

### **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Realizamos una prueba piloto en la misma comunidad el Tanque, considerando que no participaron las personas en estudios

Para recolectar la información realizamos una entrevista dirigida a estas personas, en los siete casos se aclaró acerca del tema con una entrevista de tipo estructural y así obtener toda información concerniente a los objetivos del estudio. La entrevista constó de 29 preguntas cerradas y de múltiple selección, El instrumento fue aplicado de manera individual visitándose en cada una de las casas de las 7 personas diagnosticadas con duelo patológico

## **PLAN DE ANÁLISIS.**

La información recopilada fue procesada y analizada en el paquete estadístico SPSS - 10, los resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentuales para una mejor presentación.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Individuos reubicados en la comunidad El Tanque después del Huracán Mitch.
- 
- Diagnosticados con Duelo Patológico.
  
- Que hayan asistido a consultas psicológicas durante el año 2003, en el puesto de salud de la comunidad de El Tanque.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Pedir consentimiento a las personas para aplicarles la entrevista y explicarles en que consiste.
- .
- La información brindada es de carácter confidencial.
  
- No inducir a la respuesta.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍAS / INDICADORES
Edad	Variable cuantitativa que expresa el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edades en años</li> </ul>
Sexo	Identidad de género, variable cuantitativa que es una condición orgánica que distingue al hombre y la mujer al momento de nacer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>
Estado Civil	Condición Jurídica del individuo respecto a los deberes y derechos con el cónyuge.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Unión Libre</li> <li>- Divorciado</li> <li>- Viudo</li> </ul>
Nivel de Escolaridad	Variable cuantitativa y cualitativa que indica el grado intelectual que alcanza un individuo de acuerdo a sus posibilidades económicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Universitario</li> <li>- Analfabeta</li> </ul>
Familiar cercano	Es un grupo de dos o más personas que viven juntas y en la misma casa están relacionadas por consanguinidad, por matrimonio, por adopción o por relaciones afectivas estables por mas de un año de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mamá</li> <li>- Papá</li> <li>- Hijos</li> <li>- Hermanos</li> <li>- Esposos(as)</li> <li>- Tíos</li> <li>- Abuelos</li> <li>- Amigos</li> </ul>

Religión	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Evangélico</li> <li>- Testigo</li> <li>- Ateo</li> </ul>
Síntomas Psicológicos	Reacciones internas que tiene el individuo y que se activan según las circunstancias en cierto grado son normales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Sentimiento de Culpa</li> <li>- Alucinaciones</li> <li>- Ansiedad</li> </ul>
Síntomas Físicos	Manifestaciones orgánicas originadas por circunstancias externas de un trastorno psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio</li> <li>- Perdida de Apetito</li> <li>- Dolor de Cabeza</li> </ul>
Repercusión Social	Son barreras negativas sociales que limitan al sujeto a integrarse a la sociedad (familiar laboral y sexual) actúa la autoestima llevando al aislamiento e irritabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento Social</li> <li>- Agresividad</li> <li>- Desorientación</li> <li>- Poca Comunicación</li> </ul>

## **RESULTADOS**

El presente estudio investigativo nos revela que 57.20% de las personas entrevistadas están entre las edades 10 – 15 años de los cuales 42.90% son mujeres y 14.30% es varón, seguido de un 28.60% entre las edades de 46 - 50 años y son del sexo masculino y un 14.30% esta comprendido entre las edades de 31 a 35 años y también es del sexo masculino (ver tabla 1).

En cuanto al estado civil obtuvimos que el 57.20% son solteros, seguido de un 28.60% que son de unión libre y un 14.30 % es viudo (ver tabla 2). En cuanto al nivel de escolaridad obtuvimos que el 71.40% su nivel de escolaridad es de primaria, un 14.30% de escolaridad secundaria y un 14.30% es analfabeta (ver tabla 3)

Referente a la religión se observó que 85.70% son católicos, seguido de un 14.30 que es evangélicos (ver tabla 4). Las personas en estudio, durante el Huracán Mitch perdieron a familiares, de los cuales 28.60% a sus hermanos, el 14.30% a su mamá, el 14.30 % a su papá, el 14.30% a sus hijos, y el 14.30% a su esposa (ver tabla 5).

Al evaluar los síntomas físicos se encontró que el síntoma que más predominó fue la pérdida del apetito con un 85.70% al igual que se muestra irritable o enojado, seguido de un 71.40% que ha sentido opresión en el pecho y que ha tenido pesadilla con el fallecido y un 57.10% expresó que ha tenido insomnio(ver tabla 9). El 42.9% ha experimentado tener pesadillas aun transcurrido casi seis años de lo ocurrido. (ver tabla 10)

Con respecto a los síntomas Psicológicos que presentan estas personas se obtuvo como resultado que el 100% se sienten con desanimo después del fallecimiento de su ser querido y aun desean estar con él, de los cuales el 57.10% han experimentado sentir que el ser fallecido aun está presente, seguido de un 42.90% expresan que han visto al fallecido, el 42.90% han cambiado sus actividades diarias y experimentado sentimiento de culpa. (ver tabla 11y12).

En cuanto a la repercusión social del duelo patológico obtuvimos que el 85.70% se aisló debido a que no les gusta hablar del desastre mostrándose desinteresado, el 71.40% expresó que no se muestra tolerante con el resto de sus familiares (ver tabla 13). El 14.30% se siente desorientado en cuanto a quien es, donde vive y quienes son sus amigos respectivamente representan el 42.90% de las personas entrevistadas. ( ver tabla14)

## DATOS GENERALES

Tabla 1. Frecuencia porcentual de edad y sexo

Edad en Años	Sexo				TOTAL	
	M		F		F	%
	F	%	F	%		
10 – 15	1	14.30	3	42.90	4	57.20
31 – 35	1	14.30			1	14.30
46 – 50	2	28.50			2	28.50
Total	4	57.20	3	42.90	7	100%

Fuente : Entrevista.

Tabla 2. Porcentaje del estado civil con respecto al sexo

Estado Civil	F	%
Soltero	4	57.20
Casado		
Unión Libre	2	28.50
Viudo	1	14.30
Total	7	100

Fuente : Entrevista

Tabla 3. Frecuencia porcentual del nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	TOTAL	
	F	%
Primaria	5	71.40
Secundario	1	14.30
Universitario		
Analfabeta	1	14.30
Total	7	100



Fuente : Entrevista.

Tabla 4. Frecuencia porcentual de la Religión.

<b>Religión</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Católico	6	85.70
Evangélico	1	14.30
Total	7	100

Fuente : Entrevista.

Tabla 5. Frecuencia Porcentual del Familiar Fallecido

<b>Familiar Fallecido</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Mamá	1	14.30
Papá	1	14.30
Hijos	1	14.30
Hermanos	2	28.50
Esposa, hijos	1	14.30
Mamá, Hermano	1	14.30
Total	7	100

Fuente : Entrevista.

Tabla 6. Frecuencia porcentual de Síntomas físicos actuales después del fallecimiento de un familiar cercano.

Síntomas Físicos actuales después del fallecimiento	F	%
• Perdida del apetito	6	85.70
• Irritable o enojado	6	85.70
• Opresión en el pecho.	5	71.40
• Pesadillas con el fallecido	5	71.40
• No dormir	4	57.10
• Dolor de cabeza.	2	28.50
• Cansancio.	1	14.30

Fuente : Entrevista.

Tabla 7 Frecuencia Porcentual del tiempo que esta experimentando pesadillas.

Desde cuando	F	%
Casi 6 años	3	42.90
5 años	1	14.30
2 años	1	14.30
No ha experimentado	2	28.50
Total	7	100

Fuente : Entrevista.

Tabla 8. Frecuencia porcentual de Síntomas Psicológicos presentes después del fallecimiento de un familiar cercano.

Síntomas Psicológicos	F	%
• Desanimo	7	100
• Desea estar con el fallecido.	7	100
• Las actividades diarias son las mismas.	3	42.90
• Sentimiento de culpa.	3	42.90

Fuente : Entrevista.

Tabla 9. Frecuencia porcentual de que si han experimentado algo después de la muerte de un familiar cercano.

Alguna vez han experimentado	F	%
Sentir que está presente	4	57.10
Haber visto al fallecido.	3	42.90
Total	7	100

Fuente : Entrevista.

Tabla 10. Frecuencia porcentual de la repercusión social del duelo patológico.

Repercusión Social	F	%
• Desinteresado	6	85.70
• Te aíslas	6	85.70
• Te sientes desorientado	3	42.90
• Te muestras tolerante	2	28.60
• Agresivo	1	14.30

Fuente : Entrevista.

Tabla11. Frecuencia porcentual referente en cuanto a que se sienten desorientado

Se siente desorientado en cuanto a que	F	%
Donde Vives	1	14.30
	1	14.30
Quien Eres	1	14.30
Quienes son tus amigos		
Total	3	42.90

Fuente : Entrevista.

## DISCUSION

La respuesta individual del duelo como se ha mencionado a lo largo de nuestro estudio depende de varios factores biopsicologicos que la persona tiene, estos factores pueden ser características personales como edad, sexo, estado civil, religión, duelos anteriores, personalidad, apoyo tanto familiar como social, comprensión, seguridad etc. en fin son componentes que ayudan al sujeto a sentirse con confianza y seguridad originando una conducta positiva ante un hecho tan natural como la muerte hallazgos que coinciden en investigaciones encontradas. (11)

De acuerdo a las características generales obtuvimos que, en su mayoría prevalece el sexo masculino y por tanto se puede confirmar que existe una mayor vulnerabilidad para que se origine duelo patológico lo cual lo afirman investigaciones encontradas en la red (13), la edad que más predomina esta entre 10 y 15 años edad que puede resultar mayormente afectada después de los desastres, por ser niños que han quedado huérfanos y que fueron testigo del evento traumático. Hallazgos que concuerdan con bibliografías investigadas.(5) Entre las personas entrevistadas la religión que más predomina fue la católica.

Los síntomas físicos que mayor relevancia reflejaron en nuestro estudio son: pérdida del apetito, opresión en el pecho, pesadilla e irritabilidad, lo cual indica según estudios realizados que al presentar fuerte reacciones o síntomas físicos provocan mayor vulnerabilidad de presentar enfermedades físicas (gastritis, problemas digestivos, migraña, etc.)que pueden desencadenarse en problemas de salud a un más graves hecho que coincide con hallazgos encontrados en bibliografías citadas. (7)

Los síntomas psicológicos que más sobresalieron en nuestro estudio investigativo fueron el desanimo debido a que perdieron el interés a sus actividades diarias por tener algunos sentimientos de culpa y a su vez manifestando que sienten deseos de estar con la persona fallecida, hallazgos que coinciden con datos obtenidos

de bibliografías citadas en nuestro estudio.

El duelo patológico afecta todo nuestro ser (cuerpo, mente) y por ende también las relaciones interpersonales, repercutiendo de manera negativa en la vida social del hombre causándole aislamiento, desinterés, intolerancia y desorientación en cuanto quién es, donde vive quienes son sus amigos, hecho que se confirman en información encontrada en la red y otras bibliografías.(9,12)

## CONCLUSIONES

La realización de este trabajo aporta conocimiento a la situación actual de la conducta biopsicosocial que enfrentaron los damnificados y a su vez observar la influencia que tiene el duelo patológico en estas personas después del desastre que causó el Huracán Mitch.

El Huracán Mitch hirió gravemente, la tragedia fue grandisima, las pérdidas humanas indudablemente irreparables. El principal impacto no esta en los puentes y carreteras destruidas, sino en las pérdidas de viviendas, de vidas tanto comunitaria como familiar y peor aun las perdidas de sus seres queridos, originando esto, graves trastornos emocionales.

Vivimos en un país amenazado constantemente por desastres naturales el cual origina un drama humano del que ha dado lugar a muchas dificultades donde se derivan sentimientos y emociones, de los cuales los que mayor relevancia tuvieron en nuestro estudio después de haber sobrevivido la fuerza que causó el desastre son: pérdida del apetito, irritabilidad, desánimo, desinteresado, aislamiento social, y deseo de estar con el fallecido, acompañado de otros agravantes como enfermedades, falta de trabajo y un medio de vida digno para su sobrevivencia, factores que vienen a obstaculizar su desarrollo tanto personal como comunitario y su entorno social.

Esto nos ha llevado a concluir que la dimensión de los daños que causó el Huracán Mitch en las personas aun está presente en sus memorias incrementando cada día mas la influencia que ejerce en ellos el duelo patológico, provocando obstáculos y repercusiones negativas en su vida tanto física, psicológica y social.

## RECOMENDACIONES

### A los familiares:

- Valoren la capacidad que adquieren los familiares diagnosticados con duelo, patológico, para fortalecer su recuperación tanto física, psicológica y social.
- Fomentar las buenas relaciones familiares e interpersonales ya que influyen en el proceso de aceptación y es fuente de estabilidad emocional ante este suceso tan inminente como la muerte.
- Que los familiares tengan la disponibilidad suficiente para participar en talleres en términos de las necesidades de cada familia con personas diagnosticadas con duelo patológico.

### Al Movimiento María Elena Cuadra (MEC León):

- Dar seguimiento psicológico a los individuos que presentan duelo patológico en la comunidad el Tanque, Posoltega para fomentar en las personas afectadas una actitud lo más positiva posible originando así una mayor aceptación ante un hecho tan natural y que reconozcan que la muerte forma parte de la vida.
- Formar equipos de promotores en salud mental.
- Establecer un monitoreo sistemático para medir la influencia del duelo patológico en la comunidad o refugios.

### Al MINSA o Instituciones Relacionadas con la salud mental:

- Implementar estrategias de motivación en los promotores de atención Psicosocial para que visiten continuamente las comunidades afectadas.
- Desarrollar estrategias psicológicas para la recuperación de estas personas impulsando actividades, acciones psicológicas en beneficio de la población.



## BIBLIOGRAFIA

1. Vidal Guillermo Alarcon Renato. Psiquiatría. Buenos Aires, Argentina, Editorial Medica Panamericana 1986.
2. Como vivir la perdida. [www.vivirlaperdida.com/queselduelo.html](http://www.vivirlaperdida.com/queselduelo.html) [20 de Mayo, 2004]
3. Baudiltar Jean. El intercambio simbólico y la muerte. 2da edición. L. Atenio. América, Editorial, Monte Arila, 1993.
4. Gutiérrez José Angel. El duelo tras la muerte de un ser querido produce patología grave. [www.psicoplanet.com/tema13\\_contenido.html](http://www.psicoplanet.com/tema13_contenido.html) [10 de julio 2003]
5. Josefina Murillo Vargas. Testimonio de Amor y Esperanza. Damnificados del Huracán Mitch. EDIGRAPSA, Noviembre de 1999. Managua, Nicaragua.
6. INETER. Catalogado como uno de los cinco Huracanes más poderoso del siglo en el Caribe. [www.nortropic.com/chapines/mitch.html](http://www.nortropic.com/chapines/mitch.html)
7. Centro Ignacio Martín – Boro. Berkeley CA
8. María Isabel Caballero, Sofía Cerros. Diagnóstico: Daños Psicosociales causados a los sobrevivientes del Huracán Mitch en la región occidental del país. Movimiento de mujeres trabajadoras María Elena Cuadra. Marzo de 1999. León, Nicaragua.
9. Craig Gracie S. Desarrollo psicológico, 8va edición 2003.
10. Papalia, Dinae E Sally Wendkos Olds. Fundamento del desarrollo humano. (Traducción Germán Alberto Villamizar) versión técnica, Elvers W. Medellín Lozano – México Mc. Graw. Hill. 6ta edición, 2001.

11. Reacciones comunes a eventos traumáticos. Respuestas normales ante situaciones anormales.

[www.Internationalcriticalincidentstressfoundation.comhtml](http://www.Internationalcriticalincidentstressfoundation.comhtml) [26 de julio 2003]

12. Heredia María Estela. Red de Atención Psicosocial como Intervención y situación d duelo y perdida. OFS/RODERE, Agosto 1995.

13. Machado Daza Liliana, 2003 Psicoafectivo

[www.encolombia.com/medicina\\_reproductiva.24299html](http://www.encolombia.com/medicina_reproductiva.24299html)

14. Sheir Lorraire Agonía, Muerte y Duelo. Editorial Manual Moderno SA de CV. México DF, 1992.

15. Yunes Sabha. Duelo Patológico.

[www.psicologosnet.com/duelohtml](http://www.psicologosnet.com/duelohtml)

[ 3 de marzo 2004]

16. Duelo.

[www.sociedadmedicallanguihue.cc/neonatologia/enfermerianeonatal/duelopatologico.html](http://www.sociedadmedicallanguihue.cc/neonatologia/enfermerianeonatal/duelopatologico.html) [3 de marzo, 2004]

17. Tizón García Jorge. Psiquiatría en atención primaria 2da edición 1999.

18. Macias Fernández José Angel. Reacción de Duelo.

[www.herrerros.com.ar/melanco/prieto.html](http://www.herrerros.com.ar/melanco/prieto.html)

[26 de julio 2003]

19. Depresión.

[www.getweb.com.ar/user/amaltha/duelo.html](http://www.getweb.com.ar/user/amaltha/duelo.html) [26 de julio 2003]

# Anexos

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**UNAN – LEON**

Facultad de Ciencias Médicas

## Psicología

Somos egresadas de la carrera de Psicología, estamos realizando un estudio con fines monográfico nuestro objetivo a través de esta entrevista es recolectar información acerca de la conducta biopsicosocial presente en las personas que experimentan las personas que sufrieron la muerte de un familiar cercano. La información brindada es de carácter confidencial.

### I. Características Socioculturales.

1. Edad \_\_\_\_\_(1).
2. Sexo \_\_\_\_\_(2)
3. Estado Civil: Soltero \_\_\_\_\_ (1).  
Casado(a) \_\_\_\_\_(2)  
Unión Libre \_\_\_\_\_(3).  
Divorciado \_\_\_\_\_(4).  
Viudo \_\_\_\_\_(5).

#### 4. Nivel de escolaridad

- a) Primaria \_\_\_\_\_(1)
- b) Secundaria \_\_\_\_\_(2)
- c) Universitario \_\_\_\_\_(3)
- d) Analfabeta \_\_\_\_\_(4)
- e) Otros \_\_\_\_\_(5) Especifique. \_\_\_\_\_

#### 5. Religión:

- a) Católico \_\_\_\_\_(1)
- b) Evangélico \_\_\_\_\_(2)
- c) Testigo de Jehová \_\_\_\_\_(3)
- d) Ateo \_\_\_\_\_(4)
- e) Otros \_\_\_\_\_(5)

#### 6. Perdió a un familiar cercano en el Huracán Mitch.

Sí \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_ (2)

6.1 Especifique el familiar \_\_\_\_\_.

### II. Síntomas físicos presentes después de la muerte de un familiar cercano en el Huracán Mitch.

1. Que síntomas físicos se presentaron después del fallecimiento de un familiar cercano

- a) Cansancio. \_\_\_\_\_(1).
- b) No duerme \_\_\_\_\_(2).
- c) Dolor de cabeza \_\_\_\_\_(3).
- d) Otros. Especifico \_\_\_\_\_(4)

2. Posterior a la muerte de un familiar cercano, ha experimentado pérdida de apetito.

Sí \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_(2).

3. Sientes o sentistes opresión en el pecho después del fallecimiento de un familiar.

Sí \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_(2).

4. te muestras irritable o enojado con el resto de tu familia después de la muerte de tu(s) ser(es) querido(s).

Sí \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_(2).

5. Haz tenido pesadillas con el fallecido.

Si. \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_(2).

5.1. Desde hace cuando: \_\_\_\_\_

**IV.** Síntomas Psicológicos presentes después de la muerte de un familiar cercano en el Huracán Mitch.

1. Sentiste desánimo después de la muerte de tu (s) familiar (es) cercano (s).

Sí \_\_\_\_\_ (1) No \_\_\_\_\_ (2).

2. Tus actividades diarias son las mismas después del fallecimiento de tu ser querido.

Sí \_\_\_\_\_(1) No \_\_\_\_\_(2)

3. Tienes sentimiento de culpa después del fallecimiento de un familiar cercano.

Sí \_\_\_\_\_(1)                      No \_\_\_\_\_(2)

4. Después del fallecimiento de tu familiar cercano sentis deseo de estar con el

Sí \_\_\_\_\_(1)                      No \_\_\_\_\_(2)

5. Al perder a tu (s) familiar (es) en el Huracán Mitch haz experimentado alguna vez:

a) Haber visto al fallecido \_\_\_\_\_(1)

b) No dormir \_\_\_\_\_(2)

c) Sentir que está presente \_\_\_\_\_(3)

d) Otros. Especifique \_\_\_\_\_(4)

#### **IV Repercusión Social.**

1. Como te comportas después del fallecimiento de un ser querido con el resto de tu familia.

a) Agresivo \_\_\_\_\_(1)

b) Platicas con ellos. \_\_\_\_\_(2)

c) Desinteresado \_\_\_\_\_(3).

d) Otros. (5) Especifique \_\_\_\_\_

2. Después de la muerte de tu familiar cercano te apartas o aíslas de los demas.

Sí \_\_\_\_\_(1)                      No \_\_\_\_\_(2)

3. Tu vida social sigue siendo la misma después del fallecimiento de tu ser querido.

Sí \_\_\_\_\_(1)                      No \_\_\_\_\_(2).

4. Después de la muerte de tu familiar cercano, te muestras tolerante con el resto de tu familia.

Sí \_\_\_\_\_(1)                      No \_\_\_\_\_(2).

5. Se sintió o se siente desorientado después de la muerte de un familiar?

Sí \_\_\_\_\_(1)      No \_\_\_\_\_(2)

6. Si la respuesta es positiva, marque lo siguiente:

a) Donde vives \_\_\_\_\_(1)

b) Quien eres \_\_\_\_\_(2)

c) Donde trabajas \_\_\_\_\_(3)

d) Quienes son tus amigos \_\_\_\_\_(4)