



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

IMPACTO EMOCIONAL POR EMBARAZO PRECOZ EN UNA
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD
EDUCATIVA DEL MILENIO “CARLOS ALBERTO AGUIRRE
AVILÉS” DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, CANTON BABAHOYO
PARROQUIA LA UNIÓN

AUTOR:

JOSELYN JULIANA ZUÑIGA VELASCO

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO 2021



DEDICATORIA

Mi estudio de caso se lo dedico a quienes han sido pilares fundamentales en mi vida, primero a Dios por brindarme salud y sabiduría, para permitirme lograr mi objetivo con éxito, segundo a mi familia, mis padres Irma y Javier, mi hermosa hija y esposo, quienes me han acompañado en este largo camino, brindándome siempre su apoyo.

Gracias infinitas a todos por creer en mí y por depositar su total confianza, además de una u otra manera han sido quienes me han motivado para seguir luchando, son mi mayor bendición, no me queda más que agradecer por todo lo que me han llevado presente en mi mente y en mi corazón siempre. Este logro no es sólo mío, sino también de ustedes familia.

JOSELYN JULIANA ZUÑIGA VELASCO

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi total gratitud a la Universidad Técnica De Babahoyo por haber abierto sus puertas y permitir mi formación como profesional, lo mismo que me ha permitido obtener mi título como Psicóloga Clínica.

Además agradecer a mis docentes, quienes han impartido sus conocimientos a lo largo de estos cinco años, los cuales han sido de gran importancia en mi formación profesional.

Y como olvidar a mis compañeros, quienes me han brindado su total apoyo, y a todos quienes han aportado con un granito de arena para continuar con mi meta, muchas gracias a todos.

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema impacto emocional por embarazo precoz en una adolescente de 17 años de edad tiene como objetivo establecer el impacto emocional a consecuencia del embarazo en una adolescente de 17 años de edad. Para llevarlo a cabo se utilizaron técnicas y herramientas útiles tales como: Inventario de Depresión de Beck, Escala de desesperanza de Beck, Test de Evaluación de Habilidades Sociales y Técnica de observación, además de implementar un enfoque cualitativo con alcance descriptivo. Llegando a un diagnóstico F32.1 Episodio depresivo moderado de acuerdo con el CIE-10 cumpliendo con los criterios diagnósticos. De acuerdo a los hallazgos encontrados como: Sentimientos de culpabilidad “por no utilizar los métodos anticonceptivos”, Llanto, tristeza, pérdida del interés y desmotivación (por creer que por su embarazo no podrá lograr sus objetivos), Dificultad de concentración al realizar sus tareas y sus actividades de vida cotidiana. Se deja establecido un proceso psicoterapéutico basado en el esquema de la Terapia Cognitivo Conductual.

Palabras claves: adolescencia, embarazo, emociones, diagnóstico, terapia.

ABSTRAC

The present case study has as its theme the emotional impact of early pregnancy in a 17-year-old adolescent. Its objective is to establish the emotional impact as a consequence of pregnancy in a 17-year-old adolescent. To carry it out, useful techniques and tools were used such as: Beck's Depression Inventory, Beck's Hopelessness Scale, Social Skills Assessment Test and Observation Technique, in addition to implementing a qualitative approach with a descriptive scope. Reaching a diagnosis F32.1 Moderate depressive episode according to the ICD-10 fulfilling the diagnostic criteria. According to the findings found as: Feelings of guilt "for not using contraceptive methods", Crying, sadness, loss of interest and lack of motivation (because of believing that due to her pregnancy she will not be able to achieve her goals), Difficulty concentrating when performing her tasks and your daily life activities. A psychotherapeutic process based on the Cognitive Behavioral Therapy scheme is established.

Keywords: adolescence, pregnancy, emotions, diagnosis, therapy.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRAC.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
Objetivo general.....	2
Sustento teórico.....	3
Embarazo precoz.....	3
Impacto emocional.....	6
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	11
Resultados obtenidos.....	13
Situaciones detectadas.....	15
Soluciones planteadas.....	17
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	22

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación se denomina documento probatorio dimensión escrita del examen complejo de grado antesala a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se lo expone como un estudio de caso; el cual se encuentra inmerso en la Línea de investigación del alma mater: Educación y Desarrollo Social; y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación: Talento Humano, Educación y Docencia, así como también la línea investigativa de la Carrera: Asesoramiento Psicológico, con sub-línea de investigación: Sexualidad y Embarazo Precoz.

El siguiente caso propuesto aborda la temática del problema impacto emocional por embarazo precoz en una adolescente de 17 años de edad, que cursa el tercer año de bachillerato en una unidad educativa en la Parroquia rural La Unión en la ciudad de Babahoyo.

La intención de esta investigación es establecer el impacto emocional por embarazo precoz en una adolescente, sus consecuencias emocionales y conductuales, la existencia del apoyo familiar durante el embarazo y post parto; y los conflictos en el entorno de la adolescente, de igual manera establecer los factores de riesgo que atraviesa durante este proceso.

De acuerdo con la línea y sub línea de investigación de la carrera el siguiente trabajo investigativo ofrece el proceso de enseñanza aprendizaje y asesoramiento psicológico a adolescentes que gestan a temprana edad, sobre todo intervención del psicólogo clínico para la asesoría u orientación a nivel familiar, social y educativo.

Para lograr el objetivo planteado se ejecutaron técnicas como la observación, entrevista y aplicación de baterías o pruebas psicométricas. Se empleó el diseño metodológico en el que se establecen dos variables de suma importancia para este estudio. Además, tiene un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, empleando el método inductivo-deductivo.

DESARROLLO

Justificación

La finalidad de esta investigación es exponer los conflictos en el entorno de la adolescente, las consecuencias emocionales, conductuales y riesgos durante el embarazo precoz, de igual manera brindar la orientación psicológica para que la adolescente y familia no manifiesten problemas en su vida cotidiana, además que la problemática a tratar es un tema de gran importancia a nivel social, en donde se deben tomar en cuenta los factores de riesgos y las secuelas a nivel de salud física y mental que ocasiona un embarazo no planificado en una edad no adecuada.

La beneficiaria directa de este trabajo es la adolescente gestante, siendo el sujeto de evaluación, así como también están los beneficiarios indirectos como la familia y por supuesto la institución educativa quienes recibirán asesoramiento para el manejo de las emociones de un individuo que atraviese la etapa de embarazo durante la adolescencia, de igual manera conocerán las consecuencias emocionales y conductuales, los riesgos durante el embarazo precoz y los conflictos en el entorno de las adolescentes a los que están expuestos ya sea nivel familiar, social o escolar.

El aporte del presente estudio sirvió como mejora para la comprensión acerca de la temática y a la detección de situaciones similares ya que debido a la desinformación del tema no existe la ayuda oportuna a las adolescentes tanto en prevención de embarazos no planificados, así como en el manejo de las emociones para quienes atraviesan la etapa prenatal lo cual les conlleva a sufrir secuelas de ámbito psicológico y físico de corto y largo plazo. Este estudio contó con el recurso necesario para llevarse a cabo, de igual manera se contó con el acceso a la institución en la cual se realizó la investigación, así como el sustento del establecimiento, del grupo de docencia y el estudiantado, además de fundamentos teóricos científicos los cuales emitirán información oportuna para el sustento de la investigación.

Objetivo general

Determinar el impacto emocional a consecuencia del embarazo precoz en una adolescente de 17 años de edad de una institución educativa.

Sustento teórico

Embarazo precoz

Parto o embarazo es la terminología la cual comprende el periodo o la fase de gestación reproductivo humano, el mismo que tiene inicio en la fecundación, llámese a este ciclo cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer y una vez este fecundado se implanta en la pared del útero para su proceso evolutivo y dar como resultado a un nuevo ser. Por otra parte, la palabra adolescencia proviene de la etimología de *adolece* cuyo significado es la carencia de madurez, siendo esta una de las razones por la cual no es considerable o recomendable un embarazo durante esta etapa del crecimiento.

Se considera la etapa de adolescencia como la más difícil para los seres humanos, ya que es una fase en donde se busca una madurez física y mental, en donde se corre riesgos tales como el fracaso o cometer errores que dejarán secuelas para toda la vida. El embarazo precoz es uno de los principales problemas que se presentan con mucha frecuencia en la actualidad, afectando de diferentes maneras a la adolescente, al mismo tiempo trae consigo consecuencias tales como sentir rechazo social, algunas jóvenes optan por deserción escolar, además de no estar preparada de asumir una gran responsabilidad.

Por lo general una adolescente está preparada para asumir una sexualidad responsable, sin embargo, inician una actividad coital a edades distintas sin tener previos conocimientos y los valores que aseguren una vida sexual equilibrada y sobre todo segura; enfrentándose a varios riesgos como un embarazo no deseado, a las peligrosas infecciones o enfermedades de transmisión sexual entre otras consecuencias, lo que los convierte en futuras personas inestables tanto emocionalmente como sexualmente.

Según indica Demera, Lescay, & Meza (2017) “El embarazo precoz es el que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial y la pubertad, al comienzo de la edad fértil y finalizando la adolescencia” (p.3). De acuerdo a lo manifestado por el autor, el embarazo precoz es el proceso fértil que sucede entre la etapa de la adolescencia y la pubertad periodo que va de los 10 y los 19 años, siendo un término utilizado para referirse a un estado de gestación que se ha dado durante el lapso de tiempo en donde no se ha alcanzado la mayoría de edad, además se los consideran embarazos imprevistos o no deseados.

El embarazo en la adolescencia puede generar conflicto en el entorno de la adolescente.

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer. (López, 2011, p.4)

La etapa de la adolescencia es un periodo conflictivo que debe tratarse con mucho cuidado, especialmente cuando surge un embarazo que no ha sido planificado siendo este generador de una serie de problemas que afectan la calidad de vida de la adolescente, generando conflictos a nivel familiar que son muchas veces quienes buscan opciones para enfrentar la situación, además que de una u otra manera involucra al medio social cercano formando parte de aquel acontecimiento inesperado.

Además, se relaciona con diversos problemas como conflictos a nivel biológico, psicológico y social para la madre gestante y para su hijo. Varios indicadores expresan que dentro del propio grupo de adolescentes aquellas de 15 años son las que presentan alto riesgo. Varios de estos riesgos manifiestan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente y a todo este reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier fémina, se le suma el de la adolescencia, el mismo que por la etapa en la que se encuentra es un gran reto.

Según lo menciona Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert (2012) “La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general trae consigo una serie de problemas tanto biológico, como psicológico y social en la adolescente” (p.3). El cuidado prenatal de la adolescente embarazada, implica la involucración tanto de ella como del núcleo familiar, además hay que tener en cuenta que pueden presentarse problemas biológicos que se producen durante el proceso de gestación, además de los problemas psicológicos manifestándose ya sea por vergüenza, negación, sentimientos de autor, reproche y las disfunciones que se generan en la familia afectando los lazos afectivos, también se hacen presentes los problemas sociales, debido a que la adolescente tiene que hacer frente a las distintas situaciones como la discriminación.

Los cambios que se pueden producir tras el embarazo precoz pueden generar consecuencias.

El Embarazo adolescente tiene otras consecuencias además de los cambios hormonales, entra en juego la emotividad de la adolescente. Su proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve vulnerada al no saber si será capaz de superar la etapa que vive. (Loredo, Vargas, Casas, González, & Gutiérrez, 2015, p.2)

De acuerdo a lo expresado por los autores mencionados una de las consecuencias del embarazo en una adolescente va relacionado con la emotividad de la misma lo cual se vincula que el producto de esta condición se vincule con otras conductas antisociales, como podría ser el abuso y uso de sustancias psicotrópicas y alcohol, y actos delictivos lo cual refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta ante la sociedad. Lo que respecta al estado de ánimo y ajuste personal surge por sentimiento de rechazo, abandono y soledad, en ciertas ocasiones crónicos y en otras aparentemente se vincula con una pérdida sea real o percibida de algún ser querido.

Según manifiesta Mancilla (2012) El embarazo en edades tempranas manifiesta un factor alto de riesgo en la morbilidad materna, fetal y neonatal, los cuales se ven condicionados en gran parte por varias causas biológicas, estos factores son la inmadurez física de la joven y además cambios emocionales. Problemas como la bulimia, la anorexia, obesidad o desnutrición son comunes en las madres jóvenes. Por otra parte, es frecuente que no tengan una relación de pareja estable, en el ámbito educativo tienden a interrumpir su proceso de estudios y el proyecto de vida que tenía planificado, otra situación importante son los recursos económicos bajos los cuales pueden ser causa de un riesgo de mortalidad perinatal.

El cuadro de morbilidad en la gestación se lo puede clasificar en dos etapas o fases; en la primera mitad durante la gestación en cifras considerables destaca el aborto en sus diferentes tipologías, la anemia e infecciones urinarias muy comunes en esta etapa; y la bacteriuria asintomática o la colonización por un mismo germen de la orina en un número considerado de colonias en dos o más muestras y en ausencia total de síntomas urinarios y generales.

Durante la segunda etapa o mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la pérdida de peso o escasa ganancia del mismo debido a la malnutrición materna relacionada, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica debido al desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado, son varios de los riesgos a los que se exponen las adolescentes durante su etapa de gestación, sumándose la inestabilidad de algunas por el abandono de sus parejas y la afectación del nivel socioeconómico lo cual se asocia al riesgo de mortalidad.

Impacto emocional

Según Jaramillo (2017) El cambio emocional que se produce en la adolescente embarazada es “La emoción de la reacción tanto biológica como psicológica que tiene una adolescente ante determinado tipo de sustancias o fenómenos que ejercen influencia sobre su comportamiento o conducta” (p.22). El autor expuesto manifiesta que las emociones son un conjunto de reacciones experimentadas que permite responder a los estímulos externos, y que la manera de manifestación depende de las experiencias que haya vivido con anterioridad, además del aprendizaje, su carácter, y de la situación concreta. Por otra parte, el autor expresa que durante el periodo de embarazo la joven empieza a notar diversos cambios psicológicos los cuales en cada periodo de su proceso de gestación irán variando, se pueden presentar problemas de depresión, además del estrés o la ansiedad y emociones como la ira.

Durante el embarazo se manifiestan una serie de cambios emocionales y psicológicos, estos cambian de acuerdo al periodo de gestación, debido a que es un proceso secuencial que se da por etapas, por ejemplo, durante los primeros trimestres se experimentan cambios tales como el miedo, confusión y alegría, también se presenta la ansiedad que no necesariamente es un síntoma patológico sino más bien se lo considera algo normal y necesario.

La madre adolescente presenta escaso conocimiento del desarrollo del niño, sus expectativas son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, actitudes menos sensibles en cuanto a las necesidades del niño. Todo esto aparece en los primeros meses

posparto, parecen ser menos relevantes en jóvenes que recibieron apoyo por parte de su familia a diferencia de adolescentes que fueron rechazadas por su núcleo familiar.

Como lo indica Arita (2017) Si la adolescente durante su estado de maternidad se encuentra separada del padre del bebe se enfrenta a diversos factores estresantes que pueden asociarse con la depresión, en donde se encuentran los siguientes factores: si a estos factores se les adjunta el hecho de quedar embarazada estando soltera, existe la posibilidad que experimente el rechazo de la sociedad y el del círculo social más cercano a ella. Los factores sean económicos o a su vez sociales, en muchos casos provoca la inestabilidad emocional en la joven, trayendo consigo frustración, sentimientos de culpa al sentir que las oportunidades para continuar sus estudios están siendo limitadas e inclusive su vida diaria.

Dentro de las afecciones se ha encontrado que la autoestima influye en varios aspectos de la temática del embarazo precoz problemática social actual, entre ellos está que este fenómeno se agudiza en adolescentes como consecuencias en aquellas que presentan autoestima baja; de ahí nace la necesidad de intervención psicológica, y más bien no sólo de educación repetitiva acerca o basada en la enseñanza de los métodos de anticoncepción o planificación familiar y salud sexual y reproductiva. La autoestima es un sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, el concepto que la adolescente tiene de si no es algo que se hereda sino más bien aprendido del entorno, a través de la valoración que hace su propio comportamiento y la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. Esta valía ayuda a seguir adelante y motiva a la persona a lograr sus objetivos. La adolescente que presente desequilibrio en su autoconcepto esta predispuesta a formar parte de las cifras de embarazos no deseados debido a su inmadurez y falta de valoración propia.

El embarazo que ocurre en la adolescencia puede llevar a que se produzca un entorno psicológico de problemas en el contexto de la joven gestante, dificultades que serán observadas durante el periodo de embarazo en el cual se van a presentar sentimientos de culpa en la joven debido a su embarazo a temprana edad, seguido de negación de la situación en la que se encuentra, sentimientos de culpa e ira, lo cual puede llegar a provocar un estado de depresión, por otro lado problemas en el entorno familiar y personales, además de tener inquietud de saber qué ocurrirá en el futuro (Espinoza , Guamán, & García, 2016).

La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse. (Blázquez, 2012, p.3)

De acuerdo a lo manifestado por Blázquez, el padre del hijo de la madre adolescente tiende a ser un hombre adolescente o adulto joven, el cual con dificultad toma la responsabilidad paterna, además, se observa que las madres adolescentes generalmente pertenecen a familias disfuncionales las mismas que aportan poco o nada en el ámbito socioeconómico a estas adolescentes y a su hijo. Todas estas situaciones, llevan a la joven madre a estructurar una familia monoparental, en donde carecen del acompañamiento familiar y el apoyo afectivo que necesita, dificultando el proceso de crianza.

A pesar de todo, ante la situación del embarazo y de asumir un hijo, puede vacilar entre rechazo y la idealización del suceso, la tolerancia y la aceptación, el enojo y el apoyo, valorando el evento de ser padres como un cambio tosco para su proyecto de vida y a su vez tomando al hijo como una limitación o como oportunidad para seguir adelante. En fin, a todo esto, los adolescentes podrían hacerse responsables de la formación de su hijo, el mismo que puede ser deseado o no, llevando consigo a cabo un matrimonio o no.

El embarazo que se presenta en la adolescencia se manifiesta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida de la joven y su cotidianidad marcada por un suceso puede significativo, ya que la noticia puede volverse estresante y traumática ya sea para la que se encuentre asumiendo el rol de madre, como para la que está viviendo su proceso de gestación, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida. (Quintero & Rojas, 2015, p.8)

Cabe recalcar que según los autores un embarazo durante la adolescencia, tradicionalmente se afirma que se irrumpe y se desiguala el proceso de desarrollo de los jóvenes padres, posibilitando que se expongan dificultades en la dinámica relacional entre el entorno psicosocial y éstos, a los que les corresponde vivir. Es decir, la circunstancia del embarazo involucra la toma de decisiones por parte de los padres prematuros, elecciones que tienen que girar a interrogantes sobre el avance de la gestación, la vida marital, de la

conformación del nuevo núcleo familiar, acerca de la continuidad escolar, del trabajo, de todas las necesidades económicas y de todas las nuevas responsabilidades que trae consigo la nueva etapa de paternidad.

Los autores Loredó, Vargas, Casas, González, & Gutiérrez (2015) indican que “El embarazo precoz, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente” (p.5). En referencia a lo anunciado por los autores, la mayor parte de las jóvenes embarazadas tiene relación con problema en la relación familiar o disfuncionamiento a nivel de la familia y sus integrantes. La familia presenta carencia de recursos para adaptarse a los cambios que implica el paso de niñas a adolescentes, se manifiesta en la adolescencia de esta manera, en donde tiene poca atención y suplen esta falta de atención o bien optan por la emancipación temprana y cambian la relación con sus progenitores a través de un embarazo.

Dando continuidad al argumento de acuerdo a lo manifestado por los autores, todo lo mencionado en base al ambiente u apoyo familiar tiene importancia y sentido cuando la adolescente curse la fase de embarazo, ya que la manera en que las jóvenes viven su maternidad está influenciada elocuentemente por la calidad de las relaciones que aprecian los miembros de su grupo familiar, y según la forma en que la familia apoya o no la gestación acaba interfiriendo en la decisión de interrumpir o no el embarazo.

Según menciona Mora & Hernández (2015) La joven que queda embarazada se tiene que enfrentar a una serie de factores que pueden llegar a ser estresantes y pueden estar relacionados con un estado anímico de depresión durante la gestación. Los factores que generalmente se producen son relacionados al propio desarrollo por el que pasa todo adolescente, en el cual se encuentran involucrado una serie de cambios que son tanto fisiológicos como cambios adaptativos en su vida, este proceso de modificaciones que ocurren en los adolescentes es entorno a las expectativas y calidad de vida que ellos llevaban.

Por otra parte, se ha señalado que el primer embarazo que ocurre en la adolescencia se presenta mediante una etapa de crisis, que, aunque este sea normal, tiende a alterar el equilibrio emocional. La joven futura mamá se debe adaptar a los diferentes cambios que van a ocurrir en su vida, estos cambios son físicos, sociales y psicológicos los cuales alteraran su modo de vida.

En referencia a lo que menciona Mora y Hernández, la adolescente y su estado de gestación está ligado a problemáticas o desventajas importantes, una de ellas es la de ámbito escolar, quienes optan por la deserción escolar en ambas partes ya sea padre o madre del niño o ambos a la vez, optando por empleos menos remunerados e insatisfactorios. De acuerdo a los autores mientras más joven es la adolescente cuando nace su primer niño, existen posibilidades que el número de hijos posteriormente sea mayor, debido a las consecuencias socioeconómicas suelen ser extremas.

Luego de un recorrido bibliográfico se establece que durante la adolescencia no es la etapa idónea para gestar o pensar en procrear ya que existen variedad de factores riesgosos generando un impacto nivel psicológico y generando secuelas físicas en este grupo etario. Es por ello que se involucra comportamientos poco adaptativos y emociones inadecuadas, mismas que afectarían el desarrollo de la chica y la relación con su producto. A consecuencia del embarazo, surge la impresión de falta de autocontrol en su vida, ya que la adolescente esta desorientada en cuanto a sus emociones, conllevando en ciertas ocasiones al aborto o seguir el curso de curso embarazo acarreado un sin número de conflictos en su entorno, manifestando sentimientos de culpa, temor, enojo y vergüenza, pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar las actividades que normalmente eran placenteras, restricciones para toma de decisiones, ansiedad, negación a la realidad y dificultades para planificar de manera optimista su futuro.

El impacto en sus emociones durante y después del embarazo en una mujer madura es evidente, pero lo es mucho más en una adolescente ya que solo el hecho de encontrarse en una etapa la cual no es apta, se vinculan otros factores sociales, educativos y económicos, los cuales no están plenamente desarrollados o en un nivel estable como para brindar soporte al producto que está por venir.

Por tal motivo para el desarrollo de este estudio de caso se lleva a cabo un abordaje de la terapia cognitiva conductual el cual es un proceso activo, directivo y estructurado con tiempo definido que sirve para tratar diversas alteraciones tales como depresión, ansiedad, fobias, entre otras. Las técnicas terapéuticas van enfocadas en la identificación y modificación de las conceptualizaciones distorsionadas y las creencias ilusorias (esquemas) que subyace a estas cogniciones (Beck, 2010).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Se aplicaron entrevistas a: la adolescente, a sus maestros que imparten clases, de igual manera a la psicóloga encargada del Departamento de Consejería Estudiantil. Se aplicó el modelo de entrevista semiestructurada y la historia clínica, la misma que sirve para la adquisición de información de suma importancia para la investigación.

Por otra parte, durante el proceso de la entrevista se cubrió desde los datos de afiliación hasta una posible psicopatología que puede manifestar la unidad de análisis, el tipo de entrevista aplicada ofreció al paciente expresar de manera deliberada sus criterios, su estado de ánimo, logrando así el investigador la obtención de información significativa. (Anexo 1)

Además, se empleó pruebas psicométricas oportunas al estudio de caso cuyo fin es brindar sustento a la indagación de información durante la investigación. Dentro de las baterías encontramos los mencionados test psicológicos los mismos que son herramientas útiles para el profesional en psicología clínica, los cuales aportan a la medición y evaluación de una o varias características psicológicas específicas del sujeto evaluado, de igual manera evalúa los rasgos de personalidad del ser humano.

El Inventario de Depresión de Beck es uno de los test utilizados, cuyo nombre original Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II), siendo los autores de esta versión Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, teniendo dos fechas de publicación la versión original en 1996 y la versión española en el 2011, se considera que la edad de aplicación del inventario oscila desde la adolescencia hasta la adultez, cuyo objetivo es evaluar las manifestaciones de síntomas depresivos y su intensidad en un individuo, no presenta tiempo límite de aplicación, pero varía entre los 5 a 10 minutos y se puede aplicar de manera grupal o individual. Cabe mencionar que el cuestionario consta de 21 ítems los mismos que deberán ser contestados por el evaluado de acuerdo a como se encuentra su estado anímico últimamente. Las categorías que califica esta herramienta son el rango de depresión que presenta el paciente donde va de 0-13 significa que existe mínima depresión, 14-19 indicadores de depresión leve, 20-28 depresión moderada y de 29-63 depresión grave. (Anexo 2)

De igual manera otra herramienta empleada fue la escala de desesperanza de Beck, misma que fue diseñada por el autor y sus cooperantes con la finalidad de detectar el pesimismo y actitudes negativas que los usuarios o pacientes con depresión e intentos de suicidios pueden presentar hacia el futuro, igualmente detecta la pérdida de habilidades para afrontar las dificultades y conseguir el éxito en sus vidas, este cuestionario cuenta con un total de 20 ítems con (verdadero y falso) de respuesta, la aplicación de esta prueba se dan aproximadamente entre 5 a 10 minutos. Los literales se califican de la siguiente manera, en las preguntas (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) se califica con 1 punto si la respuesta es verdadera, pero si la respuesta es falsa se las puntúa con 0, por otra parte, en los siguientes literales (1,3,5,6,8,10,13,15,19) si su respuesta es falsa se califica con 1 punto y si su respuesta es verdadera se califica con 0. Los rangos de calificación para la desesperanza se interpretan en base a la siguiente puntuación: 0-3 es en el cual se presenta un rango normal, un grado leve con un promedio entre 4-8, de 9-14 un grado moderado, finalizando con un promedio de 15-28 dando como resultado un grado severo. (Anexo 3).

Por otra parte, se procedió a la aplicación del test de Evaluación de Habilidades Sociales, el mismo que está estructurado con 42 preguntas de auto aplicación que están divididas en: del 1-12 asertividad, 13-21 comunicación, 22-33 autoestima, 34-42 toma de decisiones, el objetivo del cuestionario de acuerdo a la autora Rosario Núñez Herrera en el 2008 va orientado a la identificación de las dificultades que existen en el individuo en sus habilidades para relacionarse con su entorno. (Anexo 4)

Asimismo, el investigador dentro de las técnicas aplicadas durante el estudio empleó la observación, técnica ventajosa para el desarrollo de la investigación, en donde se basa en observar el sujeto u objeto estudiado cuando se encuentre en actividad. La observación como técnica tiene amplia aprobación científica en varias investigaciones de ámbito sociológico y psicológico. La guía de observación fue la herramienta a utilizar dentro de esta técnica, la cual fue elaborada en base al objetivo planteado en el trabajo investigativo, con este instrumento se adquiere información acerca de la dinámica de la unidad de análisis, el estado de ánimo y su aspecto fenomenológico, además de su desenvolvimiento y las relaciones con sus pares. (Anexo 5)

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso

Adolescente de 17 años de edad residente del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos con vivienda ubicada en la zona rural de la ciudad en la Parroquia La Unión con grado de escolaridad del tercer año de Bachillerato en una institución educativa ubicada cerca de su residencia. La adolescente en mención es remitida a consulta psicológica por la psicóloga encargada del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución educativa la cual tiene conocimiento del caso, es derivada para su respectiva evaluación psicológica.

En cuanto al grupo familiar de la adolescente, manifestó convivir con su pareja de 20 años de edad, en este mismo sistema familiar conviven padre y madre de la pareja de la adolescente con 47 y 45 años de edad respectivamente, a esta convivencia familiar se suma la abuela de la pareja la adolescente gestante con 66 años de edad y la hermana del joven con 19 años. De acuerdo a la estructura y los miembros que integran este grupo familiar es una familia extensa quienes manifiestan no padecer de ninguna psicopatología.

Sesión N° 1: Fecha: 2021-01-27

Durante la primera sesión se entabló un buen rapport con la adolescente. Y se procedió a registrar el aspecto personal de la joven el cual se observó un poco descuidada en su aspecto, manifiesta tristeza, presentó un lenguaje fluido, de estatura promedio, con una actitud positiva ante la entrevista, se considera mestiza, orientada en tiempo y espacio.

Además, durante esta primera consulta se obtuvo los datos de afiliación, la estructura y dinámica familiar siendo una familia extensa, antecedentes psicopatológicos familia de la paciente no presenta ningún problema patológico, seguido de la tipología habitacional de la adolescente la cual está constituida de la siguiente manera: casa de madera, 1 cocina, 1 sala, 3 dormitorios, 1 baño. Se procedió a realizar la entrevista y se obtuvo la información ya mencionada debido a que la adolescente no encontraba razón por la cual es remitida a evaluación psicológica.

Sesión N° 2: Fecha: 2021-02-05

Obtenidos los datos de afiliación de la adolescente, se realizó una entrevista con la psicóloga encargada de la institución, en donde expresó lo ocurrido con la adolescente, refiere que debido a esto “presenta problemas de concentración, en las relaciones con sus pares, no quiere hacer nada, incumple parcialmente con sus tareas, está aislada de su círculo social”.

Sesión N° 3: Fecha: 2021-02-12

Durante la tercera sesión se procede a que la adolescente relate cómo se siente y a que se debe el no presentar tareas y el incumplimiento parcial, logrando así que la adolescente manifieste su problema obteniendo así el motivo de consulta por el cual es derivada a la asesoría psicológica.

Narración de la adolescente; paciente manifiesta que:

“Me siento triste porque lo que estoy pasando no era lo que yo quería en mi vida, tenía muchos planes a futuro pero ahora como estoy embarazada y creo que no los voy a poder lograr, mi futuro está truncado, tengo una relación con mi actual pareja de hace 1 año y 2 meses, pero hace 3 meses presente un retraso, debido a esto me realice una prueba de embarazo siendo esta positiva, lo que me ha afectado emocionalmente, cuando vi los resultados sentí que el mundo se me venía encima, pero todo esto ha sucedido por mi culpa, porque nunca me protegí es que en mi mente nunca estuvo quedar embarazada, ya mi vida no va a hacer como la de antes, les conté a mis padres que estaba embarazada y no tomaron la noticia de la mejor manera, y me echaron de la casa (hace 2 meses), actualmente vivo con mi pareja, mi cuñada, mis suegros y la abuela materna de él, yo estaba acostumbrada a las comodidades de mi casa (tenía privacidad y dormía sola en su dormitorio, ahora tiene que compartirlo con su pareja), ahora afrontar esta realidad es muy difícil, esto me está afectando en los estudios, porque no me puedo concentrar para realizar mis tareas, ni me da ganas de realizarlas, quiero estar sola y permanecer acostada, suelo llorar por las noches (1 0 2 días por semana), despierto 1 o 2 horas antes de lo que acostumbraba que era 09:00 am (2 a 3 días por semana), no tengo apetito (hace 2 meses), he bajado mucho de peso, en mis controles prenatales me dijeron que debía subir de peso, los fines de semana asistía a reuniones de la iglesia, pero ahora siento vergüenza que vean mi barriga, ya hace 1 mes no asisto.”

En base a toda la información obtenida por la adolescente se procedió a aplicar el test de depresión de Beck y es citada para una próxima consulta.

Sesión N° 4: Fecha: 2021-02-19

Luego de la obtención de información necesaria acerca del caso, se procede a la aplicación de pruebas psicométricas. Las pruebas aplicadas fueron el test de desesperanza de Beck y el test de habilidades sociales.

Sesión N° 5: Fecha: 2021-02-26

En el transcurso de cada sesión de trabajo se aplicó la observación participante para corroborar datos proporcionados por la psicóloga, docentes de la institución y la adolescente sujeto de estudio. Además, se procedió a la organización de información para la devolución de todas las situaciones encontradas y proceder a establecer el diagnóstico y la propuesta de tratamiento al mismo.

Situaciones detectadas

Después de la ejecución y de acuerdo a las técnicas y herramientas utilizadas a la adolescente en estado de gestación las situaciones detectadas son las siguientes:

Mediante la aplicación del test (B.D.I) Inventario de Depresión de Beck, una vez que la adolescente responde cada uno de los ítems, se obtuvo como resultado un puntaje de 28, lo cual indica que la paciente presenta un nivel de depresión moderado.

Por consiguiente, los resultados adquiridos en la escala de desesperanza de Beck, acorde con la calificación conseguida por la paciente fue de 13 puntos, puntuación que se encuentran en el rango moderado de acuerdo a las instrucciones del test, presentando la paciente un grado de desesperanza moderado.

De acuerdo a la puntuación obtenida del test de Evaluación de Habilidades Sociales la adolescente evaluada manifestó los siguientes resultados acorde a las áreas evaluadas las cuales son asertividad con puntuación de 13, siguiendo el área de

comunicación en donde presentó 10 puntos, asimismo lo que respecta la autoestima refleja 22 puntos y por último el área de toma de decisiones arrojó el puntaje de 17, obteniendo como resultado total 62 puntos, encontrándose la adolescente con un manejo en sus habilidades sociales muy baja de acuerdo a la tabla de calificación del test.

En el transcurso de la investigación se aplicó la técnica de observación, donde la adolescente fue observada en su entorno natural, el investigador utilizó la observación participante, en donde la evaluada se mostraba algo descuidada en su aspecto personal y algo despeinada, con hombros sumidos, triste y algo inquieta.

Una vez adquirida la información se estima el área cognitiva en donde presenta signos y síntomas de atención y concentración con síntomas de incapacidad para llevar a cabo tareas habituales. Se distrae y no presenta atención en los detalles, evita tareas que requieran esfuerzo mental sostenido en donde la conlleva a cometer errores. Por lo consiguiente esto afecta en su desempeño académico, de acuerdo a lo expresado por la psicóloga de la institución y también por ciertos docentes.

Dentro del área afectiva adolescente manifiesta síntomas de anhedonia, tristeza, desesperanza, sentimientos de culpa y llanto; todo eso imposibilita y conlleva a la pérdida del interés en realizar y disfrutar de las cosas que realizaba antes.

Asimismo, la adolescente en el área del pensamiento presenta pensamiento de frustración, de acuerdo a lo manifestado se debe a causa del embarazo ya que no podrá cumplir con las metas proyectadas y siente que esto le afecta en el desenvolvimiento de su vida diaria y en las relaciones con sus pares.

Se rescata a todo lo expuesto por la adolescente en las áreas evaluadas tanto como la de Conducta social – escolar y la somática presenta signos y síntomas de aislamiento, apatía; asimismo despertar precoz, pérdida de apetito y de peso.

Organizando la información y teniendo presente todo lo mencionado anteriormente, se realizó un análisis de los síntomas expuestos por la menor en donde se llegó al diagnóstico F32.1 Episodio depresivo moderado de acuerdo con el CIE-10 cumpliendo con los criterios diagnósticos. Aquí se encuentra que la paciente sufre estado de ánimo bajo, reducción de energía y disminución de la actividad, también presenta desinterés, la capacidad de concentración y es notorio un cansancio incluso realizando un mínimo

esfuerzo, el sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. Por otro lado, la autoestima se encuentra la mayor parte del tiempo reducida al igual que la confianza, también muy seguido ocurren sentimiento o ideas de culpabilidad o también inutilidad. El estado ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas somáticos. Dentro de los síntomas somáticos se presenta más de 4 de los criterios: 1) pérdida del interés para realizar actividades importantes, 2) ausencia de reacciones emocionales ante actividades que provocan una respuesta emocional, 3) despertarse por la mañana dos o más horas de lo habitual 4) presencia de lentitud psicomotora o agitación la cual es referida por terceros y 5) pérdida del apetito. Con un tiempo de evolución de dos meses.

Soluciones planteadas

Una vez realizada la valoración a la adolescente, se procedió a realizar una planificación psicoterapéutica la cual consiste en el Enfoque Cognitivo Conductual:

Técnicas Cognitivas Conductuales aplicadas

Hallazgo: Sentimientos de culpabilidad “por no utilizar los métodos anticonceptivos”

Técnica: Examinando evidencias.

Objetivo de la actividad: Analizar las evidencias tanto a favor como en contra de la validez de sus creencias negativas.

Nº de sesiones: 1

Resultados obtenidos: Lograr que la paciente deje de autoreprocharse por no utilizar los métodos anticonceptivos.

Hallazgo: Llanto, tristeza, pérdida del interés y desmotivación (por creer que por su embarazo no podrá lograr sus objetivos)

Técnica: Registro diario de pensamientos automáticos

Objetivo de la actividad: Reducir el pensamiento disfuncional.

Nº de sesiones: 2

Resultados a obtener: Lograr que la paciente tenga un mejor estado emocional, y comprenda que si se lo propone podrá cumplir sus metas.

Hallazgo: Dificultad de concentración al realizar sus tareas y sus actividades de vida cotidiana.

Técnica: Programación de actividades

Objetivo de la actividad: Disminuir sus preocupaciones y mejorar su estado emocional

Nº de sesiones: 1

Resultados a obtener: Que la paciente logre programar sus actividades y de esta manera haya compromiso y predisposición para realizarlas y al mismo tiempo se retome aquellas actividades que eran obviadas.

Hallazgo: Dificultad de concentración al realizar sus tareas y sus actividades de vida cotidiana.

Técnica: Dominio y agrado

Objetivo de la actividad: Valorar en la joven tanto el dominio, como el agrado que posee al realizar las actividades y al cumplirlas.

Nº de sesiones: 1

Resultados a obtener: Se quiere lograr que la paciente pueda ir obteniendo entusiasmo al realizar cada una de estas actividades y así vaya mejorando su estado de ánimo.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la información obtenida en este estudio de caso y de acuerdo con el objetivo planteado se logró determinar que la adolescente gestante manifiesta síntomas depresivos acorde a la evaluación y valoración realizadas con el apoyo de las técnicas y herramientas aplicadas durante el transcurso del estudio.

Asimismo, quienes atraviesan por un embarazo juvenil poseen alto índice de pensamientos de pesimismo y actitudes negativas acerca del futuro, de igual manera tienden a presentar dificultades al momento de enfrentar y tomar decisiones a conflictos para mejorar la condición de vida. Siendo la situación del caso propuesto quien presenta una visión negativa acerca de las cosas.

Una vez realizadas las evaluaciones pertinentes al caso expuesto la cual es una adolescente en estado de gestación, se denota que presenta inestabilidad en su autoconcepto lo cual es un factor predisponente que conlleva a presentar problemas de índole social, ya que debido a su pérdida de confianza en sí mismo o sentimientos de inferioridad la convierte en vulnerable y predispuesta a sufrir y acarrear conflictos.

Por consiguiente, en sus relaciones sociales ostenta inconvenientes en sus habilidades sociales para vincularse con sus pares, lo cual es resultado de los pensamientos de inferioridad y el sentimiento de desvalorización, presentando falta de asertividad para manifestar sentimientos hacia los demás.

La menor evaluada dentro del ámbito escolar se ve afectado luego de enterarse del embarazo, pues, se encuentra afectada el área cognitiva presentando inconvenientes en su atención ante actividades propuestas, manifestando poco interés hacia ellas, incidiendo en el rendimiento académico el cual se ve reflejado en las calificaciones.

En este tipo de casos el rol del psicólogo clínico es de suma importancia sobre todo para el asesoramiento del manejo de las emociones, la orientación para la prevención de este problema social el cual tiene fuerza en los últimos años en nuestro país debido a la desinformación, además que el psicólogo brinda las herramientas y técnicas necesarias para la superación de los síntomas.

El plan terapéutico planteado para la resolución del problema en cuanto al impacto emocional en la adolescente ha obtenido resultados favorables en el caso presentado, en donde la paciente que cursa el embarazo juvenil presenta depresión y logra revertir este síndrome obteniendo un óptimo rendimiento en sus actividades diarias e insertándola en sus círculos sociales.

Para llevar a cabo un tratamiento psicológico oportuno y que la paciente quien presenta este cuadro clínico, es indispensable que la familia tenga conocimiento del caso y a su vez exista un funcionamiento adecuado dentro del sistema, a su vez en se traten temas relacionados con la sexualidad ya que en la actualidad se sigue presentando problemas al momento de dialogar sobre dicha temática.

BIBLIOGRAFÍA

- Arita, D. (2017). *Características sociales de la adolescente embarazada (tesis de postgrado)*. Obtenido de Universidad Autónoma de Honduras Valle de Sula: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS44/pdf/TMVS44.pdf>
- Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. España: Desclee de Brower, S.A.
- Blázquez, M. (Agosto de 2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Demera, F., Lescay, D., & Meza, H. (Noviembre de 2017). La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*. Obtenido de <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>
- Espinoza, L., Guamán, N., & García, S. (2016). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en adolescentes embarazadas (tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de Cuenca, Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Jaramillo, P. (2017). *Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes (tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19652/1/TESIS%20PAOLA%20JARAMILLO%20CAMACHO.pdf>
- López, Y. (Diciembre de 2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J., & Gutiérrez, C. (Noviembre de 2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Mancilla, J. (Marzo de 2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Revista de Perinatología y reproducción humana*. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001

Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (Febrero de 2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

Mora, A., & Hernández, M. (Junio de 2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

Quintero, P., & Rojas, M. (Mayo de 2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

A**N****E****X****O****S**

Anexo 1

Entrevista a la paciente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Entrevistador: Joselyn Juliana Zúñiga Velasco

1. ¿Cuénteme cuál es el motivo por el que se encuentra en consulta psicológica?
2. ¿Te gusta recibir clases?
3. ¿Cómo es tu rendimiento académico actualmente?
4. ¿Con quién vives?
5. ¿Con quién te llevas más de los que vives en casa?
6. ¿Cómo te llevas con la persona que convives?
7. ¿Cómo tomaste la noticia de embarazo?
8. ¿Cómo reacciono el papá del bebe al enterarse de la noticia?
9. ¿Cómo reacciono tu familia al enterarse?
10. ¿Hay algo más que me quieras decir?
11. ¿Tienes alguna pregunta que hacerme?

Entrevista a docentes

1. ¿Cómo era el rendimiento académico?
2. ¿Cómo es el rendimiento académico actual?
3. ¿Con que frecuencia asiste a clases?

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad de concentración, incapacidad de llevar a cabo sus tareas habituales.	EPISODIO DEPRESIVO LEVE
Afectivo	Tristeza, desesperanza, anhedonia, sentimientos de culpabilidad, llanto.	
Pensamiento	Frustración	
Conducta social - escolar	Aislamiento, apatía.	
Somática	Despertar precoz, pérdida de apetito y de peso.	

Anexo 2

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE.....

FECHA.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.
 - 1.0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
 - 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
 - 3.0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
 - 4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
 - 5.0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre
 - 6.0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
- 1 Me he decepcionado a mí mismo
 - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
 - 2 Me culpo siempre por mis errores
 - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 - 2 Me gustaría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
 - 2 Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
 - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
 - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
 - 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto

- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias, estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

Anexo 3



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL		



ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población con trastorno psicótico de inicio. Útil para identificar personas con trastorno psicótico con riesgo suicida. Se trata de una escala **autoadministrada** de respuestas dicotómicas.

Se puntúa 1 las repuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y el resto de las respuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto.

Bibliografía

- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Consult J Clin Psychol.* 1974, 42(6): 861-865.
- Aguilar E, Hidalgo M, Cano R, López J, Campillo M, Hernández J. Estudio prospectivo de la desesperanza en pacientes psicóticos de inicio: características psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en este grupo. *Anales de psiquiatría.* 1995; 11(4): 121-125.

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

- **Test de Habilidades Sociales:**
Cuestionario de 42 preguntas, auto-aplicación.
- **Áreas:**
 - 1 - 12 Asertividad**
 - 13 - 21 Comunicación**
 - 22 - 33 Autoestima**
 - 34 - 42 Toma de Decisiones**

ASERTIVIDAD (1- 12 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero callarme lo que pienso para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mí lo insulto	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera	1	2	3	4	5
4. Me es difícil felicitar a la persona que hace algo bueno	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	1	2	3	4	5
6. Me acerco a saludar a mi amigo(a) cuando cumple años	1	2	3	4	5
7. Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste prefiero no hablar de lo que me pasa	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada	1	2	3	4	5
10. Protesto en voz alta cuando alguien se cuele delante de mi	1	2	3	4	5
11. Si una persona mayor me ofende le insulto.	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para hacer lo que ellos quieren	1	2	3	4	5

COMUNICACIÓN (13- 21 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
13. Me distraigo fácilmente cuando alguien me habla.	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16. Cuando hablo no me deajo entender	5	4	3	2	1
17. Pregunto a las personas si me han entendido.	1	2	3	4	5
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. Hago las cosas sin pensar.	5	4	3	2	1
20. Si estoy tenso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5

AUTOESTIMA (22 - 33 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
22. Evito hacer las cosas que pueden dañar mi salud.	1	4	3	2	1
23. No me siento conforme con mi aspecto físico.	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado(a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado(a).	1	4	3	2	1
26. Me da vergüenza reconocer mis errores.	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mas no sé cómo expresar mi cólera.	5	4	3	2	1
30. Comparto mis alegrías con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Guardo el secreto de mis amigos (as).	1	4	3	2	1
33. Me niego hacer las tareas de mi casa.	5	4	3	2	1

TOMA DE DECISIONES (34 - 42 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Me decido por lo que la mayoría decide.	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. No me agrada hablar sobre mi futuro.	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Busco apoyo de otras personas para decidir algo importante para mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no.	5	4	3	2	1
41. Mantengo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados.	1	2	3	4	5
42. Rechazo una invitación sin sentirme culpable.	1	2	3	4	5

Puntajes del Test de Evaluación de Habilidades Sociales

AREA	ITEMS	P. MINIMO	P. MAXIMO
1. Asertividad	1 -12	12	60
2. Comunicación	13 - 21	9	45
3. Autoestima	22 -33	12	60
4. Toma de Decisiones	34 -43	9	415
TOTAL	42 items	42	210

CLASIFICACIÓN

• Muy Bueno	186 -210
• Bueno	150 -185
• Promedio	114 -149
• Bajo	78 - 113
• Muy bajo	42 - 77

Control y manejo de la Irritabilidad, Cólera y Agresividad

Cuestionario auto-aplicado, 42 preguntas

Áreas

- 1 al 11 Irritabilidad
- 12 al 18 Cólera
- 19 al 42 Agresividad

Calificación

- Comparar respuestas con clave de respuestas
- Sumar las puntuaciones
- Categorizar según cuadro
- Interpretar

Interpretación de resultados

Categoría

Promedio en cualquiera de las áreas tienden a responder con descontrol.

Alto y Muy Alto en cualquiera de las áreas bajos mecanismos emocionales para controlar su Irritabilidad, Cólera y Agresividad.

Bajo y Muy Bajo, mecanismos adecuados de control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad.

Anexo 5

Nombre del paciente		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Entrevistador		Joselyn Juliana Zúñiga Velasco		
N°	Aspecto a observar	Si	No	Observación
1	Postura durante la entrevista			
2	Presenta tics motores			
3	Expresión del rostro			
4	Conversación clara durante la entrevista			
5	Actitud positiva durante la entrevista			