



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA

PROBLEMA:

REPERCUSIONES EMOCIONALES A CAUSA DEL ABORTO EN UNA JOVEN DE 20
AÑOS EN LA CIUDAD DE QUINSALOMA

AUTOR:

MOREJÓN QUICALIQUIN MILENA ESTEFANIA

TUTOR:

MSC. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN

BABAHOYO – 2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Resumen

Las situaciones de aborto en mujeres se dan frecuentemente cuando esta es la primera ocasión en la que se embaraza, uno de los mayores factores de riesgos son los cambios en su salud mental, estos cambios suceden previamente a la situación de pérdida. Los existentes cambios o alteraciones de la salud mental en una mujer son de debate frecuente en la comunidad científica, puesto que investigadores sostienen que la existencia de problemas psicológicos es causante de la pérdida durante la gestación. Las mujeres que pasan por esta situación sufren repercusiones a causa de sentirse culpables o por razones externas a ellas, para analizar estos cambios de la salud mental de la paciente se hace una notoria investigación de distintas fuentes sobre el tema, del mismo modo obtener los criterios de otros investigadores para tener partida de los criterios diagnósticos. La Asociación Americana de psicólogos en su manual de diagnóstico DSM-V señala de forma resumida las psicopatologías de la depresión y otros sentimientos. Para abordar este tema de estudio se evaluó previamente lo que sentía una joven adulta de 20 años, quien había atravesado un aborto en los primeros meses de embarazo, considerando que anterior al suceso ya experimentaba cambios en su salud mental debido a la preocupación por la situación de sus familiares y sobre su futuro. Entonces, mediante la evaluación durante varias citas con la paciente se recabo información necesaria para corroborar la investigación, datos que daban a conocer su estado y nivel de depresión y otros sentimientos recurrentes a causa del aborto.

Palabras clave: Aborto, depresión, vergüenza, salud mental.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Abstract

Abortion situations in women frequently occur when this is the first time they get pregnant, one of the biggest risk factors is changes in their mental health, these changes happen prior to the situation of loss. Existing changes or alterations in mental health in a woman are frequently debated in the scientific community, since researchers maintain that the existence of psychological problems is the cause of loss during pregnancy. Women who go through this situation suffer repercussions because of feeling guilty or for reasons external to them, to analyze these changes in the patient's mental health, a notorious investigation is made from different sources on the subject, in the same way to obtain the criteria of other investigators to have departure from the diagnostic criteria. The American Psychological Association in its diagnostic manual DSM-V summarizes the psychopathologies of depression and other feelings. To address this issue, what a 20-year-old young adult felt, who had undergone an abortion in the first months of pregnancy, was previously evaluated, considering that prior to the event she had already experienced changes in her mental health due to concern about the situation of their families and about their future. Then, through the evaluation during several appointments with the patient, the necessary information was collected to corroborate the investigation, the data that revealed their state and level of depression and other recurrent feelings due to the abortion.

Key words: Abortion, depression, shame, mental health.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Contextualización	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	2
Objetivos del estudio.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Línea de Investigación	3
Marco conceptual.....	4
Embarazo	4
Embarazo En Adolescentes.....	4
Repercusiones Del Embarazo Adolescente.....	5
Tipos De Embarazos	6
Embarazo Intrauterino.....	6
Embarazo Molar.....	6
Embarazo Ectópico.	6
Embarazo de alto riesgo.....	7
Aborto	7
Tipos de aborto	8
Aborto inducido.	8
Aborto espontáneo.	8
Repercusiones emocionales a causa del aborto.....	9
Relación con la pareja.....	9
Cambios emocionales.	9
Cambios cognitivos.....	10
Cambios conductuales.....	10
Depresión	11
Marco Metodológico.....	12
Tipo De Investigación.....	12
Enfoque De Investigación.....	12
Técnicas	13
Entrevista Estructurada	13
Historia Clínica	13



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Test Psicométricos	14
Instrumentos.....	14
Cuestionario De Preguntas Abiertas	15
Inventario De Depresión De Beck	15
Escala De Hamilton Para La Depresión.....	15
Resultados	16
Descripción del caso	16
Sesiones.....	17
Discusión de resultados.....	22
Conclusiones y Recomendaciones	24
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Bibliografía	26
Anexos	28

Contextualización

Planteamiento del problema

¿Cómo influye el aborto en el estado emocional en una joven de 20 años de la ciudad de Quinsaloma?

A nivel mundial cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo, siendo el 61% de estos abortos por embarazos no deseados y como consecuencias el 29% de los embarazos no deseados llegan hacer interrumpidos voluntariamente. Según Susheela Singh et al. (2009). Por otra parte los autores mencionan que, a nivel integral, el 40% de las mujeres en edad reproductiva 15 a 44 años viven en países con leyes altamente limitadas por lo tanto el aborto está plenamente ilegal, o a su vez está autorizado únicamente para salvar la vida de la madre, o proteger su salud física o mental (p. 4).

Esto indica que, aunque en diferentes países el aborto es ilegal muchas mujeres deciden abortar voluntariamente por diversos motivos en lugares clandestinos poniendo en peligro su vida, mientras que otras sufren de abortos involuntarios de forma espontánea ocurre debido al que el feto no se desarrolla como normalmente debería.

A nivel nacional, se sabe que en el Ecuador está permitido el aborto si el embarazo pone en peligro la vida y la salud de la mujer. En el Memorándum de Entendimiento MSP-2017-0790-M del 4 de agosto de 2017, la ministra de Salud Verónica Espinosa brinda atención oportuna a las mujeres que llegan con un procedimiento de aborto en curso o con las consecuencias de un aborto, recordando las obligaciones de la institución, realizadas para ejercer el derecho a la vida, en ningún caso implicando la legalización de los casos de aborto autorizados por el Código Penal General (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Mediante la investigación de campo se conocen las causas y las repercusiones generadas en la joven. El hecho sucedió en el Cantón Quinsaloma Provincia de Los Ríos, la joven de 20 años se mantuvo en edad gestacional durante 8 semanas. Debido a problemas internos de salud y desprendimiento del bebé, se generó el aborto. El suceso trae consigo una serie de repercusiones físicas y emocionales para la joven, los cuales se detallan durante el desarrollo del caso.

Justificación

El presente trabajo de investigación se encaminará en analizar las repercusiones emocionales a causa del aborto de una joven de 20 años de la ciudad de Quinsaloma, el tema de discusión se considera de mucha importancia, ya que permitirá identificar si el acontecimiento del aborto provocó cambios emocionales en la adolescente. Sin embargo, esta investigación se centrará en determinar si su estado emocional se ha convertido en un factor que constituye al desarrollo depresivo de la joven.

Mediante el análisis de los efectos psicológicos relacionados con el suceso del aborto se puede verificar el nivel de incidencia que se desarrolla en la vida de la joven, en base a los resultados obtenidos por medio de investigación de campo se puede establecer de manera cuantitativa a nivel estadístico, los datos reales de factores nocivos resultantes posteriores al aborto, a su vez se puede comparar con datos previos al suceso; la evaluación que se realizará permite tener noción sobre aquellas afectaciones que puede presentarse luego de un aborto.

Este estudio de caso tiene como objetivo beneficiar a la joven de 20 años de la ciudad de Quinsaloma, al igual que todas las personas que estén interesadas en este tipo de investigación o que estén atravesando por situaciones de repercusiones emocionales causadas por el aborto, independientemente del tipo de este. Así mismo, me beneficia a mí como estudiante de la carrera de Psicología ya que permite desarrollar y poner en práctica adecuadamente todos mis conocimientos y habilidades adquiridos por los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El tipo de la investigación correlacional permitirá medir cuáles son los aspectos en relación, entre el aborto y sus repercusiones emocionales, con un diseño de investigación no experimental nos dará a conocer que sin intervención directa con la variable no podrá alterar el sujeto de investigación. El enfoque de la investigación cualitativa permite deducir cuáles son los aspectos nocivos del aborto no solo físico sino emocional, es decir, evidenciar la influencia y gravedad de los efectos psicológicos causado por la pérdida espontánea del embarazo.

Objetivos del estudio

Objetivo General

- Analizar las repercusiones emocionales a causa del aborto de una joven de 20 años de la ciudad de Quinsaloma.

Objetivos Específicos

- Identificar a través de la investigación bibliográfica de varios autores, las repercusiones emocionales a causa del aborto.
- Determinar mediante herramientas de recopilación de información el estado emocional de la joven de 20 años de la ciudad de Quinsaloma.
- Establecer la relación entre el aborto y el estado emocional de la joven.

Línea de Investigación

El presente estudio de caso se encuentra enmarcado en la línea de investigación:

- Psicología clínica y forense.

Sub línea de investigación:

- Evaluación psicológica clínica y forense.

Marco conceptual

Embarazo

El embarazo es un proceso que involucra emociones, incertidumbre, elecciones y, a veces, elecciones complejas, una situación nueva que las parejas o las mujeres solteras deben aceptar. Cada embarazo es único y cada mujer tiene una experiencia diferente, el embarazo es el momento en que un óvulo es fecundado por el espermatozoide, produciendo cambios físicos, fisiológicos y psicológicos en la mujer, que principalmente los hacen visibles y notados por quienes la rodean (Carvajal Cabrera y Ralph Troncoso, 2017).

El embarazo es un proceso bastante complejo que consta de varios pasos, todo comienza con el espermatozoide y los óvulos. Los espermatozoides son células finas producidas por los testículos, siendo el semen una mezcla de espermatozoides con otros líquidos que sale del pene durante la eyaculación (Aznar y Cerdá, 2014).

Sin embargo, para que ocurra el embarazo, solo un espermatozoide necesita encontrarse con el óvulo. Ya que el óvulo está en el ovario y cada mes las hormonas que controlan el ciclo menstrual maduran algunos óvulos y cuando el óvulo madura, significa que está listo para fertilizar con espermatozoides, estas hormonas también espesan y esponjan el tejido que cubre el útero, preparando el cuerpo para el embarazo.

Embarazo En Adolescentes

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, porque involucra no solo a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino también están factores socioculturales y económicos que afectan las relaciones madre-hijo (Urbina y Pacheco, 2006).

El embarazo adolescente establece las principales preocupaciones derivadas del comportamiento sexual adolescente; tales como el inicio de relaciones sexuales, desinformación y uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos que determinan un

mayor riesgo de adolescentes con enfermedades de transmisión sexual, o que asuman embarazos no deseados (Urbina y Pacheco, 2006).

El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, ya que este provoca que se desvinculen del sistema educativo lo cual genera un obstáculo para la culminación de su educación, que consecuentemente crea desventajas para una futura inserción laboral y productiva, del mismo modo también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, el cometimiento de actos ilícitos y la exclusión social.

Repercusiones Del Embarazo Adolescente

Consecuentemente un embarazo adolescente tiene repercusiones para ambos miembros de la pareja, claro que la mujer es quien más las sufre, debido a los cambios físicos, a carga emocional, influencia comúnmente negativa y del medio donde vive. Cuando una adolescente en estado de gestación decide afrontar e informar a sus familiares es habitualmente reprendida tanto por padres como otros miembros de la familia, quienes hacen énfasis en sentirse defraudados por ella; por otra parte, existe también la agresión de su pareja quienes en cierto grado no aceptan el hecho de ser padres e indignan a la pareja por no cuidarse.

Tras todo lo que afronta se presentan otras consecuencias donde la adolescente puede tener comportamientos para nada habituales como el descuido de su salud física y emocional, el hacerse daño físico e incluso a un punto en que puede causarse el aborto. La presencia de problemas como el hecho de tener que resolver la forma de solventar económicamente su embarazo y estudios, ya que en muchos casos pierden apoyo de sus padres tras ellos sentirse decepcionados Loredó Abdalá et al. (2015).

Tabla 1.

Consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas más frecuentes de embarazo adolescente.

Rompimiento del proyecto de vida
Deserción escolar
Conflictos familiares y expulsión del hogar
Abandono de la pareja

Alteración emocional diversa
Rechazo escolar y social
Problema para obtener un empleo
Carencia de un ingreso monetario suficiente
Inclinación al consumo de sustancias ilícitas
Tendencia a la prostitución o delincuencia

Nota. Esta tabla muestra cómo influye las repercusiones en el embarazo de las adolescentes.

Tipos De Embarazos

Embarazo Intrauterino. Ocurre con la fertilización de un ovulo, el cual se adhiere a la pared interna del útero, siendo unos de los tipos de embarazos más comunes considerados también como un embarazo normal, y este se puede dividir en tres etapas: el primero es de 12 semanas después de la concepción, el segundo es de 13 a 20 semanas y el tercero es el parto (Carvajal Cabrera y Ralph Troncoso, 2017).

Embarazo Molar. La mola hidatiforme generalmente ocurre cuando el tejido que se desarrolla en el feto se forma de manera anormal en el útero, aunque no es un embrión, esta masa provoca síntomas de embarazo y se necesita un tratamiento inmediato que elimine todo el tejido molar ya que este puede continuar creciendo y traer más complicaciones al futuro. Aproximadamente 1 de cada 1.500 mujeres con síntomas tempranos de embarazo tiene una mola hidatiforme (Aznar y Cerdá, 2014).

Embarazo Ectópico. El óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, esto significa que la vida de la mujer está en juego y no se puede producir un embarazo completo, por lo que se debe intervenir lo antes posible para evitar una pérdida mortal.

El embarazo ectópico también puede ocurrir en los ovarios o en cualquier otra parte del abdomen, uno de ellos es en las trompas de Falopio; este tipo de embarazo son raros y aproximadamente ocurren en 2 de cada 100 embarazos. Sin embargo, es muy peligroso dejarlo seguir desarrollando, ya que si las trompas de Falopio crecen demasiado debido al avance del embarazo ectópico estas pueden romperse y provocar hemorragias internas, infecciones y en algunos casos, la muerte (Gómez, 1994).

Embarazo de alto riesgo. Los embarazos de alto riesgo son considerados como de riesgo ya que afectan a la salud antes o después del embarazo, y representa un riesgo de vida tanto de la madre como del feto, a menudo se requiere atención profesional por parte de un proveedor especialmente capacitado, algunos embarazos tienen un mayor riesgo a medida que avanzan, pero algunas mujeres debido a una variedad de razones presentan estas complicaciones incluso antes del embarazo, la atención prenatal regular desde el inicio ayuda a muchas mujeres a tener un embarazo saludable y un parto sin dificultades (Pazmiño, 1981).

Aborto

El aborto es la interrupción espontánea o involuntaria de un embarazo antes de que el feto, el embrión o el producto puedan sobrevivir fuera del útero, la mayoría de las veces ocurre entre la cuarta y octava semana de embarazo, transcurrido este periodo las mujeres corren un mayor riesgo letal durante el evento (Gómez, 1994).

En Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal (2021), en su artículo 150, hace referencia al aborto no punible. Es decir que el aborto realizado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, parientes o su representante legal, cuando ella no se encuentra en posibilidad de presentarlo”, no será punible en los siguientes casos:

1. Cuando se haya practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. En el caso de que el embarazo es consecuente de una violación en una mujer la cual padezca de discapacidad.

Sin embargo, esto no significa que el aborto no se realice en el país, pero las mujeres que recurren a procedimientos inseguros conocidos por la falta de transparencia en el legado y la mala salud. También recurren a prácticas caseras como el manejo de medicamentos o preparados abortivos, estos casos no forman parte del registro del MSP a menos que existan posibles consecuencias del aborto, como sangrado, infección e infertilidad.

Tipos de aborto

Los principales tipos de aborto son el aborto espontáneo y el aborto inducido, incluidas las diferencias en la participación humana del mismo, es decir que puede ser voluntario o involuntario, los tipos de abortos se dividen en:

Aborto inducido. En primer lugar, debe ser confirmado el tiempo de embarazo antes de inducir el aborto, la edad gestacional a menudo se determina mediante las ecografías, pero la historia clínica y el examen físico pueden dar una imagen precisa de la edad gestacional en el primer trimestre. Si una mujer tiene placenta previa que ocurre cuando la placenta del bebé obstruye de manera total o parcial el cuello uterino de la madre y tiene antecedentes de cicatrización uterina, se debe considerar la ecografía Doppler, que es un estudio por imágenes que utiliza ondas de sonido para mostrar la circulación de la sangre por los vasos sanguíneos.

Un aborto con medicamentos es complicado y requiere la observación directa para la eliminación de sustancias intrauterinas o mediante el ultrasonido utilizado durante el procedimiento (Mansilla, 2002). Un aborto inducido no solo termina con la vida del feto sino que también pone en peligro la vida de la madre durante el procedimiento y después de este, perjudicando así tanto su salud física y psicológica. Es por esto que, según la Organización Mundial de la Salud (2019) el aborto es un evento devastador porque una madre tiene que dar a luz a un niño biológicamente subdesarrollado y morir simbólicamente, lo cual es increíblemente doloroso, tanto física como emocionalmente.

Aborto espontáneo. Es la pérdida espontánea de un embarazo antes de la semana 20, el aborto espontáneo, a diferencia del aborto médico o quirúrgico, es un evento que ocurre naturalmente, la mayoría de estos abortos ocurren porque el feto no se está desarrollando como debería. Su causa es desconocida, aunque algunos factores de riesgo pueden ser: la edad, casos frecuente de aborto espontáneo, consumo de drogas, entre otras causas. Desafortunadamente, una vez que sucede o inicia un aborto espontáneo, no hay tratamientos para detenerlo puesto que el cuerpo o alguna acción provocan un rechazo inmediato del feto. Sin embargo, se pueden usar medicamentos o procedimientos (como la dilatación y el legrado) para evitar complicaciones a largo plazo. A pesar de ser común, el aborto espontáneo puede ser emocionalmente muy difícil para la madre, por lo que es normal estar de duelo, depresivo y triste.

Repercusiones emocionales a causa del aborto

El aspecto psicológico relacionado con el estado de embarazo depende si este fue deseado o no, en el caso del que el embarazo haya sido deseado este proceso se toma como un duelo, afectando a nivel psicológico ya que para algunas mujeres la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en su vida, además de ser especial, social y culturalmente. El aspecto social está influenciado por las presiones derivadas del que el embarazo no se haya producido, afectando así a la adaptación de la mujer a las nuevas condiciones, provocando problemas con su incapacidad para satisfacer las necesidades externas e internas, perjudicando su estado emocional y causando a menudo episodios de depresión. (Mansilla, 2002).

Relación con la pareja. Cuando una pareja o una mujer soltera sufren un aborto espontáneo, las posibles emociones pueden ir desde cierta depresión o tristeza, hasta sentimientos como la desesperación, la culpa y la soledad, este tipo de situaciones se afronta de distintas maneras, a veces con la ayuda del cónyuge, la familia y en otras circunstancias la mujer tiene que hacer frente esta pérdida sola. En el caso de una pareja que enfrente esta situación, se creará un vínculo muy fuerte, ya que comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente fortaleciendo su relación, en otros casos la mujer llega aislarse y desconfiar con los demás provocando que la pareja tenga problemas y discusiones que puedan llegar a un divorcio o separación (Aznar y Cerdá, 2014).

Cambios emocionales. La vida laboral, personal y estudiantil en mujeres jóvenes suelen ser interrumpidas por el embarazo, es por eso que algunas mujeres optan por abortar y otras prefieren seguir con el mismo, independientemente de la elección, este puede generar cambios emocionales en las mujeres, haciendo lleguen a perjudicar su vida diaria. Las mujeres que deciden seguir con el embarazo y que por problemas de salud internos o por que el feto no llega a desarrollarse adecuadamente y sufrieron de un aborto espontaneo, presentan experiencias emocionales como: culpa, estrés, ansiedad, dolor, pérdida, vacío y sufrimiento. Algunas repercusiones emocionales que se experimentan a partir de un aborto son:

Tristeza. El aborto puede ser inusual para algunas mujeres. Una mujer puede sentirse muy triste por un embarazo perdido o luego haber decidido abortar, lo que se traduce en angustia después de un aborto; una adolescente puede encontrar útil buscar ayuda de familiares, amigos o un grupo de apoyo, esto puede ayudar a evitar que los sentimientos de pena y tristeza

se conviertan en una depresión profunda. En los casos en que se desarrolla la depresión, es tratable. La tristeza es un elemento común entre la culpa empática y la culpa freudiana (Etxebarria, 2003).

Cambios cognitivos. Un aborto puede afectar la salud mental de una mujer debido a la influencia de algunos factores ambientales dados por el contexto, su estilo de vida y sus relaciones sociales pueden verse afectadas por la presencia de pensamientos de culpabilidad y vergüenza, incluso pueden llegar a presentar insomnio y actos suicidas, al igual que desinterés de las cosas cotidianas a tal punto de llegar a aislarse de su familia y amigos.

Vergüenza. La vergüenza es el sentimiento de ser fuertemente castigado por la persona que la sufre, por ello queremos salir rápidamente, nadie quiere quedarse. Con otras emociones, incluso cuando nos hacen sentir incómodos, desarrollándonos como personas más indulgentes, es como si fueran mejor aceptados, tanto para nosotros como para los demás. La respuesta de vergüenza es una respuesta emocional, una evaluación negativa de mismo, cómo es, qué es y qué hace.

Después de un aborto, una variedad de reacciones emocionales es normal. Una mujer que tiene un aborto puede experimentar diferentes emociones antes y después del procedimiento. Las mujeres a menudo experimentan emociones tanto positivas como negativas después de un aborto; algunas mujeres pueden sentirse aliviadas con la decisión de un aborto, mientras que otras tienden a sentirse avergonzadas y frustradas (Etxebarria, 2003).

La respuesta emocional después de un aborto está más directamente relacionada con el estado psicológico de la mujer antes del aborto. Muchos factores pueden influir en la respuesta a una experiencia de aborto, como la falta de apoyo de la pareja o de los padres, las creencias previas sobre el aborto detonan sentimientos por problemas como violación, deseo de embarazo o sentimiento de apego por un hijo, embrión o feto (Aznar y Cerdá, 2014).

Cambios conductuales. Naturalmente las personas atraviesan cambios en sus comportamientos de distintas formas, dependientes de lo que tengan que vivir; así sucede con el aborto que tiene efectos distintos acorde a la personalidad de cada mujer, las habilidades que esta tiene para hacer frente a los sucesos, entre otras cualidades. Estos cambios se presentan en diferentes intensidades y duración; los síntomas psicológicos que se presentan son de dos

tipos, por un lado, la presencia de ansiedad que se dar en distintos grados y por otro lado los sentimientos de culpabilidad dada la creencia de que el aborto es culpa de ella más no visualizan los factores que pudieron causarlo (Agud, 2021). Entre otros cambios en la conducta se pueden presentar:

- Rechazo o desconfianza.
- Desconcierto.
- Cambios de humor.
- Tristeza y sentimientos de vacío.
- Irritabilidad, ira o rabia.
- Sentirse incapacitado y con la autoestima afectada.
- Distanciamiento social.
- Falta de deseo sexual, insomnio o pesadillas recurrentes.
- Problemas de relación y evitación de todo lo relacionado con la maternidad.

Desesperación. La desesperación es la disonancia interior de una síntesis, cuya relación se remite a sí misma. En otras palabras, la desesperación es considerada como la pérdida total de la esperanza y cólera, en presencia de síntomas de despecho o enojo; este sentimiento aparece cuando el individuo ya no es capaz de una situación indeseada y comienza a intentar se salir de dicha situación, recurriendo a cambios violentos.

Depresión

La Organización Mundial de la Salud (2007) define la depresión como: “Una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente y pérdida de interés en las actividades habituales, y la incapacidad para realizar actividades diarias, durante al menos dos semanas”.

La depresión se produce como resultado de una interacción entre los factores sociales, psicológicos y biológicos, en una palabra, las personas que experimentan circunstancias de vida adversas son más propensas a desarrollar síntomas depresivos. También puede conducir a un aumento del estrés y la disfunción, empeorando la situación de vida del paciente.

Marco Metodológico

Tipo De Investigación

El presente estudio de caso se genera en base a la investigación correlacional, la cual permite medir qué aspectos intervienen, entre el aborto y sus efectos emocionales, con un diseño de estudio no empírico. Este tipo de estudio está indicado para determinar que puede existir relación y similitud entre dos o más variables, es decir, entre las características o conceptos de un fenómeno, es decir, que sólo proporciona pistas sobre las posibles causas de un evento.

El método de correlación utiliza la técnica matemática de análisis factorial y se usa comúnmente en psicología diferencial, lo que tiene como objetivo principal saber dar a conocer cómo se puede comportar una persona en el caso de este estudio una adolescente al enfrentar los cambios emocionales tras el comportamiento ocasionado después de un aborto.

En este estudio también se utilizó la investigación descriptiva, la cual permite definir de manera específica cada una de las variables que intervienen en el estudio de caso, la investigación descriptiva tiene la tarea de precisar las características de la población objeto de estudio. Esta metodología se enfoca en determinar qué repercusiones son las que se presentan a causa de un aborto en una joven.

Enfoque De Investigación

Este estudio de caso tiene un enfoque de investigación mixta es un proceso en el que se recaba, analiza y verter datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio; este se utiliza cuando el investigador requiere una mejor comprensión del problema de investigación, ganando una mejor amplitud y corroboración de los enfoques por separado (Guelmes y Nieto, 2015).

Un enfoque de investigación cualitativa ayuda a arrojar luz sobre los aspectos nocivos del aborto, no solo físicos sino también emocionales, es decir, mostrar la influencia de los efectos biológicos que producen el embarazo y el cese de este tras una situación en la que la joven puede tener complicaciones emocionales. El punto no es probar o de medir un cierto nivel calidad en un determinado evento, sino descubrir tantas cualidades como sea posible.

La investigación cualitativa intenta determinar la naturaleza más profunda del hecho, su estructura dinámica, la estructura que proporciona la razón completa en cuanto a su comportamiento, es decir, se abordan todos los aspectos que afectan a una joven al sufrir una pérdida por aborto.

Técnicas

Las técnicas son de tipo estructuradas y no estructuradas, éstas son un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos con el objetivo de garantizar la asertividad y operatividad de la investigación que se está realizando. Para este estudio se abordará la técnica de recolección de datos mediante una entrevista estructurada, la cual tiene como fin determinar las variables necesarias para entender y conocer cuáles son las repercusiones que sufre una joven tras experimentar un aborto durante el periodo de embarazo.

Entrevista Estructurada

La entrevista estructurada se define como una herramienta de investigación que es extremadamente rigurosa en su funcionamiento y deja poco o ningún tiempo para motivar a los participantes a recopilar y analizar los resultados. De ahí que también se la conozca como entrevista estandarizada y tiene un enfoque cuantitativo. Las preguntas para esta entrevista están predeterminadas según los detalles de la información solicitada, ya que permiten recolectar información de mujeres que pasaron por la situación investigada.

La entrevista estructurada constará de diez preguntas, está dirigido a la adolescente que ha atravesado una situación de aborto, las preguntas de tipo abiertas las cuales no tienen ítems en sus respuestas, el test será tomado de forma presencial durante la primera sesión con la entrevistada.

Historia Clínica

La historia clínica se basa en la recopilación de información desde la primera consulta, ya que permite que la persona de estudio pueda expresar su historia libremente y así esclarecer puntos importantes como: Identificar cuál es el problema actual y pasado del paciente, las

causas de este, los datos personales y familiares, entre otras. De esta manera nos permitirá poder plantear las sesiones y consultas para la solución del problema de la joven.

Toda la información apuntada en el historial clínico es de vital importancia, ya que nos permite guiar y hacer un seguimiento de todo el proceso y tratamiento de la paciente, dicha información refleja los progresos y altibajos, al igual que los datos recolectados durante las entrevistas y de los test psicométricos aplicados, permitiéndonos así tener una vista completa del progreso del mismo para así seleccionar un tratamiento de acuerdo a las necesidades presentadas en el individuo.

Test Psicométricos

Posteriormente se procedió a la aplicación de diversas baterías psicométricas, de manera que nos ayudara a obtener los resultados, la cual nos servirá para medir o evaluar un diagnóstico presuntivo donde será estructurado en las intervenciones desde la primera consulta con el historial clínico, para hacer estas intervenciones se planteó los siguientes test: escala de hamilton, inventario de Beck, entrevista estructurada.

Observación Directa

La observación directa resulta de mucha importante, ya que es esencial por lo que permite medir patrones conductuales y del comportamiento, por ende permiten al experto avanzar en la verificación de hipótesis derivadas de sus análisis e ideas sobre situaciones a través de las observaciones que realiza en sus interacciones habituales con el sujeto.

Instrumentos

Un instrumento de recolección de datos e información es un recurso metodológico que se materializa mediante un dispositivo o formato (impreso o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación recabados de las fuentes indagadas.

Cuestionario De Preguntas Abiertas

El cuestionario utilizado en este estudio es de preguntas abiertas, el cual da la oportunidad al entrevistado de responder con sus propias palabras, dándole profundidad y contexto adecuado, lo que ayuda a obtener datos cualitativos o cuantitativos que tras un análisis brinda una mejor perspectiva para entender a la persona, en este caso comprenderíamos cómo se siente la joven que está teniendo repercusiones debido a lo afectada que se encuentra tras sufrir un aborto.

Inventario De Depresión De Beck

El inventario de depresión de Beck (BDI, BDI-II) es un autoinforme el cual consta de 21 ítems de tipo Likert, este fue propuesto por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck; este cuestionario consta de preguntas con repuestas múltiples. Dicho inventario para determinar la depresión ha sufrido modificaciones para la obtención de mejores criterios para el diagnóstico de los trastornos que puede sufrir una persona; el puntaje para las repuestas del conjunto de preguntas está valorado acorde a la severidad de síntomas que van de 0 a 63, donde 63 expresa la mayor severidad Beck at el. (2011).

Escala De Hamilton Para La Depresión

Esta escala de valoración de Hamilton es usada para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scala (HDRS)) es de tipo hetero aplicada, diseñada para una valoración completa de una persona ya diagnosticada con depresión, en la que se evalúa cuantitativamente la gravedad de los síntomas y así mismo los cambios que atraviesan los pacientes (Purriños, 2020).

Resultados

Descripción del caso

La exposición de este estudio de caso es sobre una joven de 20 años de edad, quien estudia en la Universidad Técnica Estatal de Quevedo campus La María, misma que pertenece a la ciudad de Quevedo, ella es residente de la ciudad de Quinsaloma perteneciente a la provincia de Los Ríos. La joven atraviesa el quinto semestre de Ingeniería en Alimentos, empezó a aislarse de sus compañeros y sentirse abrumada por un aborto ocurrido hace ya seis meses.

La joven manifiesta que se siente desconsolada, triste y con pocas ganas de seguir sus actividades diarias normales, no quiere reunirse con sus compañeros para salir a pequeñas fiestas o reuniones, ella piensa mucho en cómo sería su vida si no hubiera perdido el feto, ya que se sentía muy feliz por el embarazo en conjunto a su pareja y que no esperaba que esta situación cambiara.

La joven proviene de una familia de tipo nuclear la cual está conformada por su madre María de 43 años, su padre Alberto de 45 años, además de sus hermanos, su hermano David de 27 años, su hermana Lucy de 17 años y su hermana menor de 12 años. Ella se sentía un poco abrumada por la situación en su hogar ya que sus padres y su hermano discutían la mayor parte del tiempo debido a que llegaba continuamente ebrio y a altas horas de la noche a casa.

Al dialogar con la joven, esta se expresó abiertamente y con confianza ya que no había podido expresarse con ninguno de sus familiares o amigos de la universidad, luego del dialogo se le aplicó distintas técnicas y herramientas que permitían conocer su estado emocional ante la situación por la que estaba pasando, de modo que se verificó si su depresión tiene origen antes o después del aborto.

Durante el dialogo con la joven se acordó realizar sesiones que le ayuden a conocer y mejorar su estado de ánimo, para ello se estableció un horario acorde a la disponibilidad de tiempo de tiempo de ella, llevando a cabo los sábados de cada semana entre las 13:00 pm a 14:00 pm, la joven manifestó estar de acuerdo con el horario propuesto para de esta manera recibir ayuda que le permita manejar su depresión y no verse afectada por las emociones negativas presentadas a causa del aborto.

Sesiones

Primera sesión

Esta sesión se dio el día **sábado 23 de abril del 2022** aproximadamente a las 13:00 pm con una duración de 60 minutos; en esta sesión se priorizó la recolección de información con la cual se elaboró el historial clínico de la paciente, para ello se adecuo el ambiente a las necesidades del paciente donde no se tenga interrupción alguna con el objetivo de tener una excelente rapport con la joven. Para lograr conocer el estado de la paciente se realiza una entrevista estructurada mediante la cual el paciente indica sobre su situación.

La paciente tuvo una buena actitud, inicio explicando la situación de su hogar, ya que manifestó que como esta iba empeorando a causa de la rebeldía de su hermano mayor con respecto a sus padres, ella se mostraba frustrada y triste, manifestó que “mis padres se preocupan demasiado por la situación del país ya que se ha vuelto muy peligroso y mi hermano no comprende eso, discuten a diario por que el sale a festejar continuamente con sus amigos o compañeros de trabajo, por eso me sentía frustrada ya que mi embarazo a pesar de ser una alegría se sentía como una equivocación y falta de respeto hacia ellos”. Por otra parte, ella manifiesta que “Tenía miedo del cómo reaccionarían mis padres y mi novio ya que aún somos jóvenes, pero para mi suerte mis padres me apoyaron y dijeron que me ayudarían en todo, al igual que mi novio dijo que se haría responsable y que quería tener a nuestro bebe conmigo”.

Con ayuda de la entrevista se obtuvo indicios del cuadro psicopatológico actual, ya que al dialogar con la joven se puede identificar los posibles factores causantes de los sentimientos que siente actualmente y de sus cambios de conducta que la han llevado a un punto en el que prefiere permanecer aislada de todo y todos, ella indica que “luego del aborto me sentí destrozada, no quería comer, había días que pasaba sin dormir y días en los que me era difícil conciliar el sueño, me distraía haciendo los trabajos de la universidad pero muchas veces tenía que repetirlos porque soltaba lagrimas sobre ellos, cuando me invitaban a salir mis compañeros para distraerme un poco me sentía impotente y a pesar de que ellos intentaban ayudarme sentía muy afligida y avergonzada por lo que pase”.

Con esta sesión se determinó que la joven necesitaba ayuda para su cuadro psicopatológico ya que esto afectaba mucho su comportamiento y las relaciones con otras

personas, sus problemas de depresión se suman a los acontecimientos previos a cuando sucedió el problema de aborto durante las primeras semanas de embarazo, al finalizar esta sesión se determinó la fecha y hora para la siguiente sesión para continuar con las sesiones psicoterapéuticas para recibir ayuda.

Segunda sesión

Realizada: **sábado, 30 de abril del 2022**, en el horario de 13:00 pm a 14:00 pm

En esta sesión se continuo con el llenado de la historia clínica del paciente en cuanto a la exploración de sus hábitos que comprenden el estado del sueño, alimentación y su relación con el resto del mundo, durante el dialogo expresa que se siente un poco aliviada al conversar sobre lo que estaba pasando, demostrando que empieza a tener ciertos cambios en su actitud.

Con esta investigación se puede crear un precedente del cuándo y por qué la chica empezó a sufrir depresión, ciertamente ella indica que los síntomas iniciaron con el aborto imprevisto que tuvo que pasar. Así mismo, detalla que ciertamente los problemas en casa repercutieron en su estado emocional. Toda esta información recopilada ayudó a cerrar el historial clínico de la paciente, del mismo modo también revela datos importantes que forman parte del cuadro psicopatológico de la joven, para verificar si pudiese mejorar ante la pérdida de su primer embarazo se le recomendó socializar al menos con una o dos personas e indagar en la tercera sesión sobre cómo se sintió.

Tercera sesión

Realizada: **sábado, 07 de mayo del 2022**, en el horario de 13:00 pm a 14:00 pm

Esta sesión duro una hora, en la se le realiza las pruebas psicométricas al paciente con el fin de obtener datos relevantes acerca del estado de depresión que sufre, pudiéndose explicar si este es bajo, moderado o alto, así partir con pequeñas técnicas para ayudarla a combatir todos sus sentimientos negativos causado por la pérdida de un embarazo.

Uno de estos instrumentos de autoevaluación es el inventario de depresión de Beck, que le permite al paciente responder en 21 preguntas de tipo Likert cómo se siente, de acuerdo a la valoración del cuestionario se determina cuan afectada se encuentra y el nivel de incidencia de la patología en ella. Del mismo modo se aplica la escala de Hamilton para medir si el nivel

de depresión del paciente, y tener noción de las posibles causas recurrentes que puede tener si no es tratada o al menos si no se le presta la ayuda necesaria para combatir esta psicopatología.

Una vez analizados y calificados los test aplicados durante la sesión anterior, y validando la veracidad de la información, mediante una plática con el paciente se le indica que presenta depresión moderada, en el inventario de Beck se obtuvo una calificación de 27 el cual indica un valor de depresión moderado. Mientras que para la escala de Hamilton el valor fue de 16 demostrando de igual forma que la paciente tiene depresión moderada, a pesar de ser pruebas diferentes revelan mucha información de cuan afectada se encuentra la joven.

Estos resultados permiten diseñar técnicas de ayuda para tratar la depresión y los cambios que este provoca en la vida de la joven, permitiéndole volver a tener la relación social que ha perdido por retraerse, entre otras actividades. Ya que estos cuestionarios son importantes indicadores del estado mental de una persona frente a enfermedades con la depresión, que si no es tratada puede llegar a tener consecuencias graves, es decir, la paciente puede buscar la muerte; una vez realizadas las pruebas se realizó nuevamente una entrevista con el fin de conocer si la joven intento socializar con otras personas, a lo que ella respondió “aún siento vergüenza al ver a las personas, siento que juzgan lo que me pasó pero aun así trate de hablar con una amiga y me resulto bastante bien”.

Cuarta sesión

Realizada: **sábado, 14 de mayo del 2022**, en el horario de 13:00 pm a 14:00 pm

En relación a los datos obtenidos, se pudo aclarar que la depresión moderada fue causado después que la joven presento el aborto, cabe mencionar que un factor determinante que también ocasionó la depresión fue habían problemas familiares en casa por causa de que el hermano llegaba frecuentemente ebrio.

Quinta sesión

Realizada: **sábado, 21 de mayo de 2022**, en el horario de 13:00 pm a 14:00 pm

Una vez tomados los test y de haberle presentado los resultados a la paciente, se le indica el esquema terapéutico que debe seguir con el fin de tratar el nivel de depresión que tiene, disminuyendo su frustración y condición social. Para ello se le explica las técnicas que

debe aplicar para una mejora de su conducta y así su mejora de estilo de vida. Conforme a las sesiones anteriores, la joven dice sentirse mucho más aliviada con ganas de salir con sus amigos, y que a pesar de sus recuerdos de los inicios del embarazo ya se siente un poco más tranquila, los problemas en su casa han mejorado ya que ella intercedió conversando con sus padres y su hermano para hacerlo entrar en razón y que no siga repitiendo sus acciones. De esta manera ya analizada la situación se procede a presentar la devolución del esquema terapéutico, para así ayudar al paciente a tratar la depresión causada por el aborto.

Situaciones detectadas

Mediante las sesiones realizadas con el paciente, la aplicación de las técnicas e instrumentos psicológicos, se ha puesto en evidencia las siguientes situaciones:

Según los resultados obtenidos en el test inventario de Beck aplicado a la joven, podemos verificar que ciertamente ella tiene episodios depresivos en su vida a causa no solamente del aborto, sino que también de los problemas que ocurrían en el hogar donde convive con hermanos y padres. En el caso de la escala de Hamilton podemos notar y corroborar el resultado obtenido del inventario de Beck resultando en un nivel de depresión moderado que se manifestó con la ausencia de socialización, frustración y tristeza causada por la pérdida del embarazo y disputas familiares.

Con la evaluación en la entrevista haciendo uso del cuestionario de preguntas abiertas se pudo recabar información acerca de los factores que causa que la joven se sintiera deprimida, ella estaba afectada antes del aborto por problemas familiares, pero cuando este suceso paso todos los síntomas se elevaron, ya que afrontaba una perdida grande, paso de estar feliz por un embarazo a estar muy triste por la pérdida de este.

Los cambios que la joven presenta son discontinuidad del sueño, es decir, duerme muy poco o casi nada, otros días tan solo no logra conciliar el sueño, se siente frustrada y triste gran parte del tiempo, no quiere salir o tener que socializar, perdiendo interés en el mundo y queriendo estar sola y encerrada la mayor parte de su tiempo. Ya no se sentía la misma, no quería comer, no quería salir, tenía vergüenza que la vieran y dijeran cosas que la hicieran sentir mal emocionalmente.

Según lo antes mencionado, en el cuadro psicopatológico del paciente se ven afectados las siguientes áreas:

Cognitiva: pensamiento segado “que no servía como mujer para procrear”.

Emocional: experimenta tristeza, frustración, vergüenza.

Conductual: conducta poco social, no quiere relacionarse con ninguna persona, salir a reuniones.

Soluciones planteadas

Con la finalización del proceso de evaluación y diagnóstico de este caso para conocer el estado y nivel de depresión de una joven que ha atravesado una situación de aborto, se indica que: la joven presenta una conducta poco convencional, retraída y solitaria, no quiere relacionar con las personas y se mantiene triste casi todo el tiempo, además no come o duerme continuamente, lo que afecta su desempeño diario en ciertas actividades, tras que se preocupa por la relación entre sus padres y su hermano que discuten continuamente. Por lo cual se plantea este esquema terapéutico, basado en el modelo cognitivo conductual.

Tabla 2.

Cuadro psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Pensamiento segado “que no servía como mujer para procrear”.	Cambiarlos pensamientos irracionales por no llevar acabo el embarazo	Identificar los pensamientos irracionales y cambiarlos a racionales	2	23/04/2022	Puede identificar los pensamientos racionales y cómo estos afectan en su vida cotidiana.
				30/04/2022	
Emocional Experimenta tristeza, frustración, vergüenza.	Minimizar las emociones negativas que provocan depresión	Técnicas para controlar las emociones negativas.	2	07/05/2022	Es capaz de Controlar sus emociones negativas que provocaron su depresión.
		Planificación de actividades diarias.		14/07/2022	
Conductual Conducta poco social, no quiere relacionarse con ninguna persona, salir a reuniones.	Incentivar a la socialización con personas que no estén dentro de su núcleo familiar	Establecer actividades sociales y creativas para su incentivación con la sociedad.	1	21/04/2022	La paciente es capaz de interactuar y sociabilizar adecuadamente con su entorno.

Nota. En este cuadro se presentan los resultados del esquema terapéutico. **Elaborado por.** Milena Morejón

Discusión de resultados

Las investigaciones demuestran que existen diversos factores como el compromiso con el embarazo, problemas personales o de pareja con respecto a atravesar un aborto, la falta de apoyo del núcleo familiar y social, el exponerse a personas que están en desacuerdo al aborto, son razones para que la joven experimente reacciones o emociones negativas después del suceso; para ello el sujeto se ve en la necesidad de tener que hablar y expresarse con alguien con el fin de liberarse un poco de sus emociones y contar con el apoyo de alguien más.

Loreto en su investigación describe una serie de consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas que son muy frecuentes en los embarazos de jóvenes, explica que los problemas de alteración emocional, conflicto familiar y de pareja son los que suceden con mayor frecuencia lo que desencadena emociones negativas en la persona que atraviesa el aborto y que repercute en problemas de salud mental como ansiedad y depresión, lo cual concuerda con las características del caso debido de que la paciente después de haber tenido el aborto experimento repercusiones emocionales tales como la depresión.

Tal parece ser que los problemas de salud internos que tenía fueron los causantes de su aborto espontaneo, y a causa del aborto su estado emocional se vio más afectado teniendo en cuenta que ya presentaba problemas previos en su casa, todas estas situaciones alteraron su estado emocional, siendo este el principal factor para sufrir trastornos psicológicos. Aunque, para confirmar la veracidad de estos casos es necesario llevar a cabo estudios definitivos, teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación es determinar la relación que presenta la depresión y el aborto en una joven de 20 años, misma que tras ser evaluada a lo largo de todas las sesiones utilizando distintas técnicas y herramientas de psicología revelaron información y datos sobre el cómo se sentía, y de las sensaciones por las que estaba pasando cuando se encontraba rodeada de personas que la habían felicitado por su estado de gestación. Y conocían los planes que ella tenía junto a su novio para su futuro con su hijo.

Por otro lado, Mansilla expresa sobre las repercusiones emocionales que son causa del aborto, menciona que la relación de pareja se ve afectada a tal punto que puede quebrantar la relación, que la mujer se expone a cambios emocionales frecuentes como tristeza, cambios cognitivos, vergüenza, y cambios de conducta; ya que hace énfasis para la joven entrevistada que alega pasar por una profunda tristeza, falta de relación con quienes la rodea, vergüenza y

síntomas de depresión moderado, expresa sentirse destrozada por perder su embarazo y a pesar de recibir apoyo emocional de sus familiares y pareja, su depresión le sigue afectando cada día más.

En el análisis de su perfil psicológico se tuvo en cuenta los criterios de diagnósticos descritos en el DMS-5, los mismos que revelan las patologías que se dan cuando una mujer sufre de rasgos de depresión, las características causadas por los problemas en el medio o en situaciones que detonan los cambios recurrentes en su actuar y pensar. En este caso, el análisis es para una mujer joven de 20 años que revela tener problemas en casa debido a la conducta de su hermano mayor, la misma que provoca problemas dentro del hogar, además de que ella se sentía nerviosa y abrumada del cómo reaccionarían sus padres a causa de su embarazo que sucedió inesperadamente, teniendo en cuenta que ella consideraba llevarlo a término con el apoyo de su familia y su novio.

Sin embargo, la situación de los problemas que ya presentaba en el hogar, sumado el estrés causado por la universidad y los pensamientos recurrentes sobre el estilo de vida que llevaría a cabo en el futuro con su novio y su hijo, además de sus problemas internos de salud y del hecho que el feto no se desarrolló adecuadamente la llevo a sufrir un aborto espontaneo. La paciente también menciona que era consiente de estas alteraciones en sus emociones, pensamientos y actuar, es por eso que se autoevalúa revelando que se siente deprimida y atascada haciendo que no pueda seguir con su vida, es por esto por lo cual le gustaría recibir ayuda profesional, pero al mismo tiempo siente vergüenza el tener que explicar sobre la situación por la que ha pasado y los problemas que hay en su familia. Estas emociones que ha desarrollado se confirman en lo expuesto por Agud.

Con respecto a las consecuencias relacionadas del aborto espontaneo que ella sufrió, se presentó una alteración en sus pensamientos, misma que genero repercusiones emocionales en la joven y que estas afecten su conducta, haciendo que llegue a manifestar un estado recurrente de tristeza, deficiencia en su concentración, dificultad en la conciliación del sueño, vergüenza y aislamiento social por su parte; estas razones fueron las que generaron interés en investigar su estado de salud mental tras transcurrir por esta experiencia.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El aborto es un suceso que puede ser detonado por varios factores y tiene repercusiones en la salud mental de la persona que lo padece, tales como tristeza, cambios de su conducta, vergüenza, desesperación, sentimientos de incapacidad, insomnio, pesadillas recurrentes, y sobre todo cuadros depresivos; la joven de 20 años estudiada en esta investigación alega que se siente triste, decaída, no se alimenta con normalidad y le era difícil conciliar el sueño, estos síntomas son debidos a la depresión, que se manifiestan luego de lo sucedido del aborto.

Mediante la investigación bibliográfica a varios autores se encontró varias caracterizaciones de cambios que afectan a la salud mental de una persona, la Asociación Americana de Psicología indica en su capítulo del libro DSM-5 sobre la depresión, en esta sección se mencionan muchas causas recurrentes como síntomas de tristeza, disminución en su vida social y actividades con personas, los cuales guiaron la intervención al sujeto del presente estudio.

Durante la entrevista se hizo uso de varias técnicas y herramientas que permitieron al investigador obtener resultados que definen el estado psicológico y mental de la joven, con el cuestionario de preguntas abiertas de 10 interrogantes donde la joven expresa de forma abierta como se siente y que cambios ha sufrido, estas repuestas fueron útiles en la elaboración de su historial clínico ya que la información obtenida es muy relevante para el análisis de su estado. Por otra parte, en la segunda sesión se hicieron unas pruebas psicométricas, en el inventario de depresión de Beck se obtuvo un valor de 27 que indica un estado de depresión moderada, en la segunda prueba denominada escala de Hamilton para la depresión, se obtuvo un resultado de 16, misma que indica que la depresión por la que la paciente está pasando es moderada.

El estado emocional de la joven de 20 años tras la pérdida de su embarazo por un aborto espontaneo demuestra cambios de conducta, dificultad de conciliar el sueño, no quiere relacionarse con las personas, siente vergüenza y tristeza; estos cambios lo sufre como consecuencia del aborto, lo que liga a una persona a tener cambios en su salud mental, principalmente cuando es un embarazo deseado, a pesar de haber sido inesperado la joven se encontraba en un estado de felicidad junto a su familia y novio, pero este estado se vio afectada por los problemas preexistentes en su vida lo que la llevan a preocuparse de descuidar su salud mental.

Recomendaciones

Se debe tener en cuenta que el núcleo familiar es un importante pilar de apoyo para situaciones en las que una joven tiene depresión y otros cambios emocionales recurrentes al suceso ya mencionado, la necesidad de tener un ambiente de confianza con el cual poder dialogar y comentar abiertamente acerca de su estado psicológico y mental.

Se sugiere también que las personas que pasan por un embarazo primerizo sean informadas acerca de los cuidados que deben tener, ya que la gran parte de casos de abortos son precedente del primer embarazo, como fue el caso del sujeto de estudio, por lo cual en esta etapa el cuerpo de una mujer puede o no resistir el cambio físico que está atravesando debido a un embarazo por tal razón ella debe tener mucho cuidado tanto en sus emociones como en las actividades físicas.

La realización de estudios de casos sobre como los cambios emocionales previos al embarazo incurren en la posibilidad de aborto es un tema de investigación que permitiría conocer los cambios psicométricos o psicopatológicos causantes de situaciones que hacen que la mujer tenga un aborto espontaneo, de esta forma se comprendería mejor los factores psicológicos que le afectan. Por lo cual, esta información puede ser ampliada en futuras investigaciones.

Bibliografía

- Agud, c. (01 de 04 de 2021). *Salud*. Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/consecuencias-psicologicas-aborto/>
- Asamblea Nacional. (2021). *Código Orgánico Integral Penal, COIP*. Quito: Lexis Finder. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Scielo*, 189-195. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *Colegios Oficiales de Psicólogos*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Carvajal Cabrera, J. A., & Ralph Troncoso, C. A. (2017). *Manual de obstetricia y ginecología*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Etxebarria, I. (2003). *Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo*. En E. G. Fernández-Abascal, M. P. Jiménez y M. D. Martín (Coor.). *Motivación y emoción. La adaptación Humana*. Madrid, España: Centro de Estudios Ramón Areces. https://www.researchgate.net/profile/Itziar-Etxebarria/publication/264909909_Etxebarria_I_2003_Las_emociones_autoconscientes_culpa_vergüenza_y_orgullo_En_E_G_Fernandez-Abascal_M_P_Jimenez_y_M_D_Martin_Coor_Motivacion_y_emocion_La_adaptacion_humana_pp_369-
- Gómez, C. (1994). Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer. *Aebioética*, 28-30. <http://aebioetica.org/revistas/1994/1-2/17-18/28.pdf>
- Guelmes, E., & Nieto, L. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Scielo*, 7(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000100004
- Lerner, A. (2008). *Las adversas consecuencias de la legislación restrictiva sobre el aborto*. Córdoba, Argentina: https://web.archive.org/web/20180424133355id_/http://www.alapop.org/alap/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_197.pdf
- Loredo Abdalá, A., Vargas Campuzano, E., Casas Muñoz, A., González Corona, J., & Gutiérrez Leyva, C. d. (2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev. Med. Inst Mex*, 55(2), 223-229. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Mansilla, F. (2002). *Un abordaje de las secuelas psicopatológicas en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* (Vol. 18). An Psiquiatr. <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=Ink&exprSearch=15783&indexSearch=ID>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>

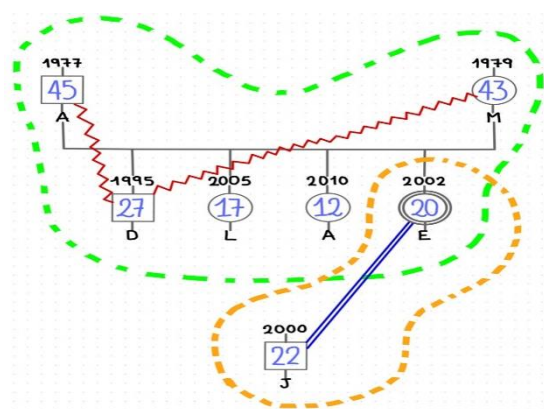
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Tratamiento médico del aborto*. Ginebra.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1251765/retrieve>
- Pazmiño, S. (1981). Clasificación del embarazo de alto riesgo. *Bol Of Sanit Panam*, 90(1), 239-244.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17189/v90n3p239.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pública, M. d. (2013). *Diagnóstico y tratamiento del aborto*. Quito.
- Purriños, M. J. (04 de 2020). *Evalmed*. <http://evalmed.es/wp-content/uploads/2020/04/3.1.11.1-Ficha-Escala-Eval-de-Depresi%C3%B3n-de-Hamilton-HRSD-heteroaplic.pdf>
- Singh, S., Wulf, D., Hussain, R., Bankole, A., & Sedgh, G. (2009). *Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual*. New York: Guttmacher Institute.
- Urbina, C., & Pacheco, J. (06 de 2006). Embarazo en adolescente. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(2), 118-123.
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428180009.pdf>

Anexos**HISTORIA CLÍNICA**HC. # 001Fecha: 23 / 04 / 2022**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**Nombres: E. Z.Edad: 20 añosLugar y fecha de nacimiento: QUINSALOMA 2002/05/29Género: FemeninoEstado civil: SolteraReligión: CatólicaInstrucción: Cursando el 5 nivel de universidad Ocupación: EstudianteDirección: Quinsaloma. Teléfono: 0963792749**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

Joven de 20 años acude al motivo de consulta psicológica, por causa de su aborto espontaneo que ocurrió hace 6 meses, debido a eso la chica se siente desconsolada, triste y con pocas ganas de seguir sus actividades diarias normales, no quiere reunirse con sus compañeros para salir a pequeñas fiestas o reuniones, ella piensa mucho en cómo sería su vida si no hubiera perdido el feto, ya que se sentía muy feliz por el embarazo en conjunto a su pareja y que no esperaba que esta situación cambiara.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Debido a que anteriormente la situación de su hogar iba empeorando a causa de la rebeldía de su hermano mayor con respecto a sus padres, ella se mostraba frustrada y triste, manifestó que los padres se preocupan demasiado por la situación del país ya que se ha vuelto muy peligroso y el hermano no comprende eso, discuten a diario por que el sale a festejar continuamente con sus amigos o compañeros de trabajo, por eso me sentía frustrada.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES**a. Genograma (Composición y dinámica fa**

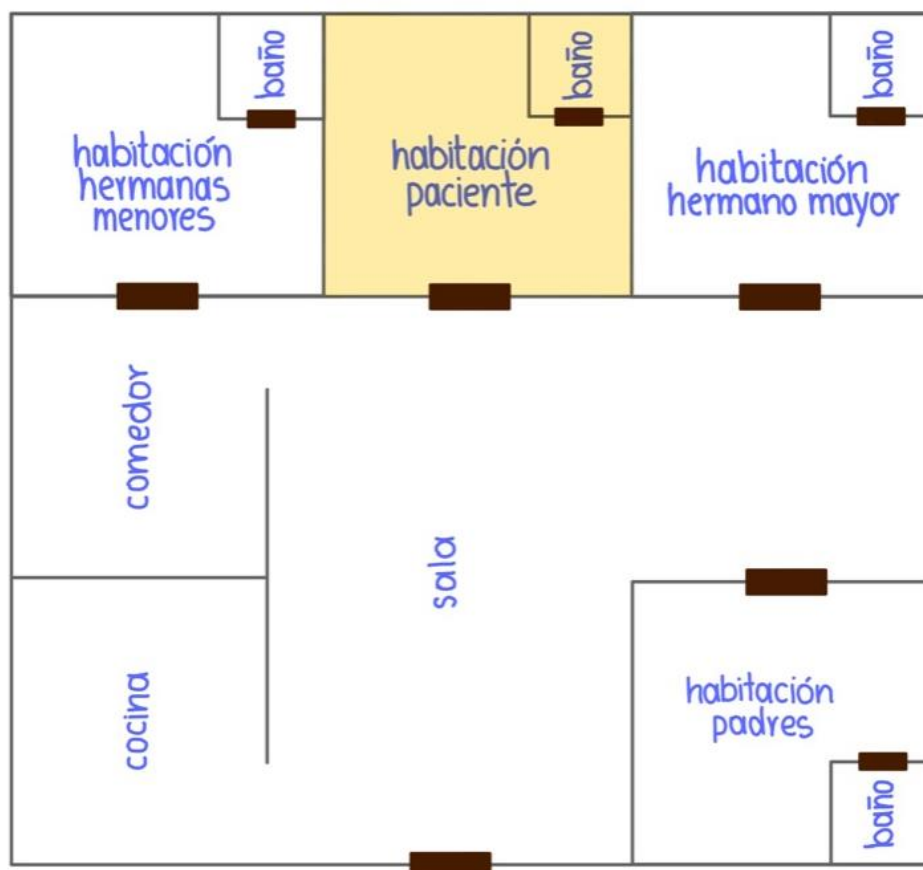
b. Tipo de familia.

El paciente pertenece a un Tipo de familia Nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Familia del paciente no presenta ningún problema patológico.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La joven refiere de un embarazo deseado por sus padres, ya que ella es la segunda hija siendo su parto normal, su lactancia de leche materna mantuvo 13 meses y el biberón durante 2 años, sus primeros pasos empezó cuando tenía 1 años, pronuncio sus primeras palabras cuando tenía 14 meses de edad por lo cual solo decía papa y mama, y el control de esfínteres durante los 2 años, por ende ella no presentó ninguna enfermedad.

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

La paciente manifiesta que culminó su etapa de escolaridad sin ninguna dificultad, ya que su rendimiento académico si fue adaptado a las disposiciones de los maestros, también menciona que la relación con sus compañeros era muy buena que nunca tuvo problemas con nadie, sus estudios secundarios los culminó con buenas calificación, ya que ahora en su universidad realiza sus estudios con normalidad, sin presentar ninguna novedad.

6.3. HISTORIA LABORAL

No registra.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La joven manifestó, que a causa del aborto le costaba relacionarse con la sociedad.

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

Ve serie en Netflix y escucha música mientras realiza sus tareas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente revela que tuvo su primer enamorado a los 17 años, y en la actualidad aún sigue siendo su pareja por lo cual mantienen una buena relación.

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

No consumen ningún tipo de sustancia perjudicial para su salud.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Manifestó que antes del suceso su alimentación y sueño eran normal pero luego del aborto se sentía destrozada, no quería comer, había días que pasaba sin dormir y días en los que me era difícil conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Aborto.

6.10. HISTORIA LEGAL

Si, por lo que fue un aborto espontaneo.

6.11. PROYECTO DE VIDA

La joven manifestó que desea ser un excelente ing. en alimentos.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente asiste a consulta con vestimenta apropiada de acuerdo a la ocasión, mostrándose con un semblante de tristeza, con un pensamiento de culpabilidad por el suceso, además manifestó que su relación social ya no es la misma, se sentía un poco nerviosa al principio pero poco a poco fue entrando en confianza.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente no mostró dificultad con el tiempo y espacio que nos encontramos.

7.3. ATENCIÓN

Paciente mostró una gran atención durante todo el procedimiento.

7.4. MEMORIA

Paciente presenta dificultad al concentrarse en su estudio.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente presenta pensamientos de culpa.

7.7. LENGUAJE

Paciente mostró un lenguaje verbal bastante fluido y espontáneo con mucha firmeza, pero con un bajo tono de voz.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente mostro una buena postura con normalidad y autonomía.

7.9. SENSORPERCEPCION

Paciente mostró coherentemente a los estímulos externos, ya que no refiere problemas de sensorpercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente en la consulta inicialmente mostro amabilidad y cooperación, mediante su estado de ánimo mostraba tristeza y frustración por lo acontecimiento de que paso.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente posee un buen juicio de realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente tiene consciencia del problema, por la cual acude voluntariamente a atención psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente no presenta ideas suicidas, pero presenta pensamientos que no sirve como mujer para procrear.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **Inventario de depresión de Beck:** La calificación obtenida es 27 puntos, por lo que se puede decir que la paciente está presentando un grado de depresión moderado.
- **Escala de Hamilton para la depresión:** donde obtuvo 16. según lo que la escala manifiesta nos da como resultado que la paciente tiene una depresión moderada.
- **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamiento segado “que no servía como mujer para procrear”.	Trastorno depresivo moderado. General 296.99(F34.8) Específico 296.22 (F32.1)
Afectivo:	Experimenta tristeza, frustración y vergüenza.	
Conductual:	Conducta poco social, no quiere relacionarse con ninguna persona o salir a reuniones.	

9.1. Factores predisponentes:

El conflicto del padre con el hermano

9.2. Evento precipitante:

El suceso del aborto espontaneo.

9.3. Tiempo de evolución:

6 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo Moderado. 296.99 (F34.8). Ya que fue causada después que la joven presento el aborto.

11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente seguir el tratamiento psicoterapéutico para trabajar en los pensamientos y emociones negativas que están causando estas conductas

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Enfoque cognitivo conductual.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Pensamiento segado “que no servía como mujer para procrear”.	Cambiarlos pensamientos irracionales por no llevar acabo el embarazo	Identificar los pensamientos irracionales y cambiarlos a racionales	2	23/04/2022 30/04/2022	Puede identificar los pensamientos racionales y cómo estos afectan en su vida cotidiana.
Emocional Experimenta tristeza, frustración, vergüenza.	Minimizar las emociones negativas que provocan depresión	Técnicas para controlar las emociones negativas. Planificación de actividades diarias.	2	07/05/2022 14/07/2022	Es capaz de controlar sus emociones negativas que provocaron su depresión
Conductual Conducta poco social, no quiere relacionarse con ninguna persona, salir a reuniones.	Incentivar a la socialización con personas que no estén dentro de su núcleo familiar	Establecer actividades sociales y creativas para su incentivación con la sociedad.	1	21/04/2022	La paciente es capaz de interactuar y sociabilizar adecuadamente con su entorno

Firma del pasante

Entrevista estructurada

1. ¿Qué sentiste cuando tuviste la sospecha de estar embarazada?

Me sentí un poco nerviosa y ansiosa así que me hice una prueba para saber si estaba o no embarazada.

2. ¿Cuál fue tu reacción cuando confirmaste tu concepción?

Tenía miedo del cómo reaccionarían mis padres y mi novio ya que aun somos jóvenes, pero para mi suerte mis padres me apoyaron y dijeron que me ayudarían en todo, al igual que mi novio dijo que se haría responsable y que quería tener a nuestro bebe conmigo.

3. ¿Por cuánto tiempo conservaste tu embarazo?

Durante 8 semanas.

4. ¿Qué emociones experimentaste durante todo tu tiempo de gestación?

Aunque estaba nerviosa y preocupada por el futuro, estaba feliz por mi embarazo y el cómo estaba teniendo el apoyo de mi familia, tuve emociones más positivas que negativas durante mi embarazo, a pesar que habían problemas familiares en casa por causa de que mi hermano llegaba frecuentemente ebrio.

5. ¿Cuáles fueron las sensaciones o episodios más preocupantes en tu embarazo?

El que me sentía mal físicamente, constantemente tuve leves dolores en todo el cuerpo, me hice constantes revisiones médicas por eso, y así mismo preocupada por la relación que mi padre tenía con mi hermano.

6. ¿Qué factores provocaron el descenso de tu bebé?

Tuve varios problemas de salud internos además que mi bebe no pudo desarrollarse correctamente y mi estado de salud lo perjudico más.

7. ¿Tu aborto fue anticipado o imprevisto?

Fue espontaneo, aunque nuestra salud no era buena no hubo indicios de que podría tener un aborto.

8. ¿Cómo te sentiste luego de saber que habías perdido tu bebé?

Quería morirme, me sentía vacía, inútil e impotente, también tuve mucho miedo del como reaccionaria mis padres y mi novio, además de las personas que estaban esperando el nacimiento de mi bebe, también me sentía un poco abrumada por la situación en mi hogar ya que mi padres y mi hermano discutían la mayor parte del tiempo, debido a que mi hermano llegaba continuamente ebrio y a altas horas de la noche a casa.

9. ¿Experimentaste culpabilidad por haber tenido un aborto?

Si, sentí que por mi culpa perdí el bebe, talvez si me salud no hubiera sido mala o talvez si me hubiera cuidado más esto no habría pasado.

10. ¿Cómo fue tu vida semanas o meses después de tu aborto?

Perdí todo, me sentía triste y me la pasaba llorando todo el día, no sabía cómo controlarme o actuar, además que perdí el apetito y comencé a tener problemas para dormir.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: E.Z **Estado Civil:** Soltera **Edad:** 20 años
Sexo: Femenino **Ocupación:** Estudiante **Educación:** Superior
Fecha: 07/05/2022

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento

o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solí hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: **27 DPRESION MODERADA**

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafáfila

Nombre del paciente: E.Z

Edad: 20 años

Fecha de aplicación: 14/07/2022

1. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO _____ [2]

0 Ausente

1 *Ligero*: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo 2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación....

3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas

4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

2. SENTIMIENTOS DE CULPA _____ [3]

0 Ausente

1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente

2 *Moderado*: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención

3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece

4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

3. SUICIDIO _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla

2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir 3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas

3 *Extremo*: serio intento de suicidio

4. INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [1]

0 Ausente

1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3

noches/semana) 2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

5. INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [1]

0 Ausente

1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3

noches/semana) 2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño;

cualesquier ocasión de

levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

6. INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [1]

0 Ausente

1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)

2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

7. TRABAJO Y ACTIVIDADES _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.

2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.

4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

8. INHIBICIÓN _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva. 2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas). 3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.

4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

9. AGITACIÓN _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos

2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...

3 *Intensa*: no puede estar quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.

4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".

10. ANSIEDAD PSÍQUICA _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.

2 *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades. 3 *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.

4 *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

11. ANSIEDAD SOMÁTICA _____ [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema. 2 *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.

3 *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4 *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

12. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES _____ [1]

0 Ausentes:

1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.

2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

13. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES _____ [0]

0 *Ausentes*:

1 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.

2 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

14. SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre) _____ [0]

0 *Ausentes*: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas). 1 *Ligeros*: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).

2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

15. HIPOCONDRIA _____ [0]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: preocupado de sí mismo (corporalmente). 2 *Moderada*: preocupado por su salud.

3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

16. PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN _____ [0]

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

17. PÉRDIDA DE PESO _____ [1]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

PUNTUACIÓN TOTAL 16 DEPRESION MODERADA _____ [16]



Realizando la entrevista psicológica al paciente.



Aplicación de test a la persona de estudio.



Revisión de correcciones de la estructura del estudio de caso.



Evidencia con el tutor sobre la revisión de los últimos
Detalles para la culminación del estudio de caso.