



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

**INCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA SALUD
MENTAL DE UNA ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO**

AUTOR:

CHÁVEZ PALMA NOHELIA MELISSA

TUTOR:

PSICO. ZUMBA VERA INGRID MSC.

BABAHOYO – 2023



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



Resumen

En este documento se describe el estudio en “la incidencia del embarazo en la salud mental una adolescente de 15 años de la ciudad de Babahoyo” el cual se abordó con la línea de investigación de la carrera denominada “Clínica y forense” y se relaciona con la sublínea en “Psicoterapias individuales y/o grupales”.

El objetivo principal en el caso fue identificar la incidencia en las variables dependiente e independiente y como objetivos específicos: determinar signos y síntomas psicológicos, establecer un modelo psicoterapéutico y fomentar el aprendizaje de herramientas psicológicas para el desarrollo de habilidades que le permitan mitigar el malestar de la sintomatología.

Para detectar este fenómeno se recopilamos datos a través de técnicas e instrumentos psicológicas como: observación, entrevistas, historia clínica pruebas psicométricas como el FF-SIL y DASS. Con el apoyo de estos métodos, se pudo concluir que, si existe una incidencia en las variables, por lo tanto, se relacionaron las manifestaciones clínicas de este caso con los síntomas detallados en la CIE-10 y se diagnosticó un “Trastorno de Adaptación”. Por aquello se empleó un enfoque psicoterapéutico basado en el modelo de la Terapia Cognitivo Conductual, el cual es un modelo que aborda este trastorno con una mirada holística, y biopsicosocial. Se enfoca y reactivar al individuo y en procurarle las herramientas para que pueda empezar a ver su vida desde otro punto de vista. Con este enfoque se optimizaron resultados positivos y disminuyó la sintomatología. Para concluir es necesario mencionar que el estudio fue posible debido a la predisposición y compromiso de la paciente en todo el proceso psicoterapéutico.

Palabras claves: Embarazo, psicosocial, consecuencias, alteraciones.



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



Abstract

This document describes the study on “the incidence of pregnancy on the mental health of a 15-year-old adolescent from the city of Babahoyo” which was addressed with the line of research of the career called “Clinical and Forensic” and is related to the subline in “Individual and/or group psychotherapies”.

The main objective in the case was to identify the incidence on the dependent and independent variables and as specific objectives: determine psychological signs and symptoms, establish a psychotherapeutic model and promote the learning of psychological tools for the development of skills that allow mitigating the discomfort of the symptomatology.

To detect this phenomenon, data were collected through psychological techniques and instruments such as: observation, interviews, clinical history, psychometric tests such as the FF-SIL and DASS. With the support of these methods, it was possible to conclude that, if there is an impact on the variables, therefore, the clinical manifestations of this case were related to the symptoms detailed in the ICD-10 and an “Adjustment Disorder” was diagnosed. For this reason, a psychotherapeutic approach was used based on the Cognitive Behavioral Therapy model, which is a model that addresses this disorder with a holistic and biopsychosocial perspective. It focuses on reactivating the individual and providing them with the tools so that they can begin to see their life from another point of view. With this approach, positive results were optimized and symptoms decreased. To conclude, I need to mention that the study was possible due to the patient's predisposition and commitment throughout the psychotherapeutic process.

Keywords: Pregnancy, psychosocial, consequences, alterations.



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



Índice

Contextualización	1
Justificación	2
Objetivos	3
Marco conceptual	4
Embarazo adolescente.....	4
Salud mental	8
Marco metodológico.....	12
Técnicas e instrumento de investigación	13
Resultados	16
Situaciones detectadas	18
Matriz del cuadro psicopatológico.....	19
Soluciones planteadas	20
Esquema terapéutico.....	20
Discusión de resultados	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	26
Bibliografía	27
Anexos	28

Contextualización

Planteamiento del problema

Si bien es sabido el embarazo en las adolescentes es un grave problema que tiene sus incidencias en el contexto social, familiar y académico. Dichas consecuencias repercuten significativamente a nivel psicológico desencadenando afectaciones en su salud mental y generándose de esta manera, factores de riesgo que pueden poner en peligro, la propia vida de la adolescente.

Comparando este caso a nivel internacional, datos estadísticos demuestran que en América Latina la elevada incidencia de embarazos adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad.

El instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el Ecuador confirmó más de 53,847 casos de embarazos en niñas y adolescentes en el 2022. De los cuales 3,386 fueron en niñas de 10 a 14 años mientras que los 50,461 se identificaron en adolescentes de 15 y 19 años, ubicando al país en el segundo de la región con mayores casos de embarazos adolescentes y a la provincia de Los Ríos en una de las 7 con mayor índice en esta problemática.

La salud sexual y reproductiva durante esta etapa crítica (adolescencia) y la manera en la que se socializa es muy diferente a la que se vive en nuestra localidad, el cantón Babahoyo. La sobresaturación de información correcta y errónea de métodos anticonceptivos ha confundido a los adolescentes por varios de los mitos que se han instaurado acerca de éstos. Frente a esto, se evidencian las implicaciones negativas que ejerce el embarazo en la adolescencia, la joven puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la adolescencia. Es así como la madre adolescente a nivel psicológico o mental puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio.

Justificación

El presente estudio se realiza con la finalidad encontrar relación entre las variables del caso y brindar información desde su particularidad. Por lo que, de este fenómeno se habla mucho, sin embargo, es necesario considerar que esta problemática mayormente ha sido abordada de forma inadecuada o por lo menos incompleta, por aquello también se tiene como objetivo un abordaje distinto.

Es importante la realización de este estudio porque es un problema que tiende a acrecentar su prevalencia sin descartar los múltiples factores causantes. Pero, como se detalló anteriormente los datos del INEC revelan en porcentajes 23 de cada 100 partos, son de adolescentes lo que tiene profundas implicaciones sociodemográficas y psicológicas, se sumaría la poca preparación de la adolescente para enfrentar la maternidad pues su embarazo no fue producto de una decisión autónoma y planeada, lo que genera trastornos mentales.

Consecuentemente, con este estudio se beneficiará la paciente de forma directa, pues es nuestro sujeto de estudio, con quien además se empleará el desarrollo de técnicas y estrategias para fomentar sus habilidades de afrontamiento. Asimismo, obtendrá un beneficio la familia quien está inmersa de forma colateral en este caso, pues es probable que hayan experimentado un desbalance en su convivencia a raíz de esta transición.

Este estudio es trascendental que se prevé disminuir o eliminar síntomas en la paciente que estén interfiriendo en su salud mental, posteriormente modificar o deshacer patrones de conducta aprendidos con el fin de evitar un ciclo repetitivo. De igual manera, se pretende que este estudio sea un aporte teórico para quien requiera hacer uso de esta información

Finalmente, la factibilidad del presente estudio radica en la predisposición y compromiso de la paciente en todo el proceso terapéutico, también a la aprobación de la coordinadora de la carrea para la realización del caso y al empleo un enfoque cualitativo que permitió la obtención de información sobre teorías, síntomas y datos personales de carácter fidedigno.

Objetivos

General

- Identificar la incidencia del embarazo adolescente en la salud mental de una adolescente de 15 años de la ciudad de Babahoyo

Específicos

- Determinar signos y síntomas psicológicos negativos en la adolescente de 15 años.
- Establecer un modelo terapéutico para el tratamiento de la signos y síntomas que interfieran en la salud mental de la adolescente.
- Fomentar el aprendizaje de herramientas psicológicas para el desarrollo de habilidades que permitan afrontar la sintomatología.

Línea de Investigación

Este estudio de caso aborda dos variables las cuales son “El embarazo en la adolescencia” y “La salud mental”. Por lo que, se emplea con la línea de investigación de la carrera denominada “Clínica y Forense” y se relaciona con la sublínea “Psicoterapias individuales y/o grupales”.

Marco conceptual

Embarazo adolescente

La adolescencia es una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios físicos, cognitivos, sexuales y sociales que pueden ocasionar cierta incertidumbre durante este periodo. “Sus capacidades y habilidades presentan un aumento considerable, así como las responsabilidades del individuo de las cuales debe hacerse cargo junto con sus acciones cotidianas” (Baleón, 2021, p. 35). Es necesario comprender como se desarrollan estas etapas para promover un desarrollo ameno durante el proceso de vida del ser humano

Adolescencia media (entre los 14 y 17 años)

En el caso de las niñas los cambios físicos que empezaron en la pubertad, es probable que estén casi completos en la adolescencia media y que la mayoría tengan sus menstruaciones regulares. Algo que es importante considerar en esta etapa es que los adolescentes tienden a relacionarse más con amigos y a interactuar en el contexto social, lo cual les permite que puedan generarse ciertas atracciones o gustos afectivos entre hombres y mujeres. Así pues, se comprende que en esta etapa se empieza a enlazar el desarrollo sexual, así como los cuestionamientos sexuales durante su exploración genital. Para (Castellanos, 2020) esto podría resultar estresante si no cuenta con el apoyo de los padres, de la familia o de la comunidad, otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación.

Por consiguiente, el cerebro es el órgano que continua en configuración, por lo que sigue madurando en esta etapa. “Una de las áreas que tarda en madurar es el lóbulo frontal, el cual desempeña un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias”. (Martinez, 2018, p. 18). Al igual que la amígdala, quien es la encargada de disminuir o eliminar la impulsividad, las metas y objetivos, pues en ella se encuentra el centro de las emociones.

Embarazo en la adolescencia y sus causas

Como se trata de una etapa de cambios y desarrollo, en esta se adquiere la capacidad reproductiva. Ahora bien, el embarazo adolescente comprende entre los 10 y 19 años de edad. Se debe tener en cuenta que existen factores desde las diferentes áreas de funcionamiento de los adolescentes, que pueden significar para estos un riesgo. (Contreras, 2019) considera los siguientes factores predisponentes:

Inicio precoz de las relaciones sexuales; familias disfuncionales; bajo nivel educativo; migraciones recientes (pérdida de vínculos familiares); pensamientos mágicos; distorsión de la información; menor temor a infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Además, se pueden resaltar los siguientes aspectos psicosociales: Asumen responsabilidades que no corresponden a su edad; reemplazan a sus madres y se privan de actividades de adolescentes; desconocen el rol que deben desempeñar dentro del sistema familiar, convirtiéndose en la “hija-madre”; se relacionan con figuras masculinas inestables, pero no ejercen un rol de ordenador o de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto. (p.36) Cabe resaltar que existen diferentes maneras en que una adolescente quede en estado de embarazo, incluso sin el consentimiento de esta, como es el caso de los embarazos por abuso sexual.

Todo aquello crea un efecto negativo en los jóvenes no solo por los problemas de físicos o de salud, sino por los cambios que generan en el ritmo de vida y en los proyectos a largo plazo, el nivel social, educativo y familiar que en ocasiones forja el regazo educativo, pues la madre tiene que asumir la maternidad dejando de lado sus propias actividades. (Davila, 2019) enfatiza que “Una adolescente que en embarazo se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores, por el simple hecho de experimentar este proceso”, lo que esto indica es que son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”. (p.22)

De ante mano también se debe considerar, que la adolescencia es una de las etapas más vulnerables de la persona en diferentes factores sociales y ambientales. La población adolescente, en general, es reconocida como una población altamente vulnerable, este se debe a que este periodo es caracterizado por ser en ocasiones, una etapa de turbulenta adaptación.

Factores de riesgo

El embarazo en una adolescente es responsabilidad de la sociedad en general, de los profesionales en el área de salud a través de la implementación de herramientas que brinden conocimiento sobre las relaciones sexuales y sus consecuencias, de los padres ya que deben impartir confianza para hablar de estos temas de forma clara y específica, de los docentes porque deben proporcionar temas sobre educación sexual y de los mismos jóvenes creando conciencia sobre los resultados de los actos y la responsabilidad de tener un hijo ya que no se puede volver el tiempo y continuar con la vida anterior.

Para Martínez (2019) los factores de riesgos vinculados al embarazo adolescente se dividen en tres categorías:

Factores individuales: Bajo nivel de aspiraciones académicas, metas y futuro, autoestima baja, abuso de sustancias, menarquia precoz, poca habilidad para la planificación familiar, pérdida de vínculos familiares.

Factores de riesgos familiares: familias disfuncionales, pérdida de algún ser querido, progenitores ausentes, antecedentes de madre o hermana con embarazo en la adolescencia, bajo nivel educativo en los padres.

Factores de riesgos sociales: Bajo nivel económico, migración, violencia, mitos y tabúes sobre la sexualidad sexual, marginación social, ingreso precoz a la fuerza de trabajo. (p.41)

Consecuencias

Cuando un embarazo se produce en la adolescencia, se incrementa la probabilidad de experimentar secuelas de diversas formas, sobre todo físicas, debido a que se inicia la capacidad reproductiva mas no se ha alcanzado un completado desarrollo. Por aquello, muchas de las consecuencias son: alta mortalidad de la joven, abortos, preclamsia y eclamsia, endometritis, nacimientos prematuros y afección neonatal grave, riesgo de padecer bajo peso al nacer. Según Baleon (2021) Cuando el embarazo no sido planificado a menudo aparece inestabilidad o rechazo por parte de la pareja al enterarse, es por esto que a la joven le toca asumir la responsabilidad sola y ser “madre soltera”, también el rechazo de la familia porque disiparon sus expectativas se sintieron decepcionados,

repentinamente pasa de hija a ser madre con obligaciones, sin tiempo y espacio para desarrollar el proceso de maduración física y psicológica, o de ella misma porque en esta nueva etapa frecuentemente abandonan actividades que desempeñaba con mayor funcionalidad, así queda afectada su realización personal. En términos económicos resulta muy difícil que los adolescentes encuentren un empleo y más aún si se enfrenta un periodo de gestación, por aquello se incrementan los círculos de pobreza, hogares inestables, parejas sin suficiente solvencia en el dinero para conformar una familia, limitando sus oportunidades (Farfan, 2018).

Prevención

Existen muchos métodos para prevenir embarazos en los adolescentes y cantidad de profesionales y organismos impartiendo charlas cada día en colegios, en la comunidad, redes sociales o televisión con el objetivo de disminuir la elevada cifra de esta problemática; sin embargo, todos o por lo menos la gran mayoría enfatiza lo mismo: empoderamiento en las mujeres, educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Según Deguer (2020) “Quien ha estudiado o trabajado esta problemática de cerca, puede corroborar que el problema va más allá y que no se puede culpar solo a la ignorancia” (p.32).

Es fundamental el uso y conocimiento de las variables detalladas anteriormente, de la capacitación sobre sus cambios fisiológicos, el uso adecuado de los medios de comunicación, concientización por parte del joven, de una buena comunicación con padres y adultos responsables. Pero actualmente es necesario fomentar lo que poco se hace en nuestra región, y es que los adolescentes establezcan un proyecto de vida, que en términos laborales decidan alcanzar una profesión o alguna actividad practica que les permita desarrollar una solvencia económica, consecuentemente, que desean lograr en el contexto social y familiar. (Camacho, 2019) menciona, la realidad que hoy se vive es que existen muchas adolescentes que planean quedar embarazadas por diferentes causas, por problemas intrafamiliares, porque no les interesa el estudio, por falta de metas y objetivos en la vida y creen que iniciar un hogar a edad temprana es una forma de auto realizarse. Por lo tanto, lo que se necesita en nuestra localidad y a nivel nacional es que los jóvenes proyecten sus metas personales a diez o quince años de forma clara y concreta incluso

analizando los posibles obstáculos a los que tendrán que enfrentarse para poder alcanzarlas.

Salud mental

La salud mental es un completo estado de bienestar y armonía de todas las funciones cognitivas del individuo, algunas de ellas el pensamiento y la emoción que se reflejan en la conducta. Este es un beneficio le permite al ser humano desarrollar habilidades para afrontar las distintas situaciones de la vida y actuar en completa facultad. Sin embargo, es necesario resaltar otras definiciones.

Según la (OMS, 2022) la salud mental es definida como un estado de bienestar en el que un individuo ha forjado sus capacidades para afrontar el estrés normal de la vida puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

(Farfan, 2018) refiere que la salud mental se forma con el aprendizaje de habilidades que le permitan percibir su realidad y la forma con la que debe afrontar y manejar las dificultades propias de la vida internas o externas, creando estrategias para encontrar una solución a dichos conflictos.

Un individuo mentalmente y emocionalmente sano, es aquel que tiende a ser flexible en su forma de pensar, abierto al cambio, tolerante, pluralista en su visión de las cosas y de otras personas. (Fisher, 2019) refiere: este tipo de personas no establecen reglas rígidas e inamovibles acerca de ellos mismos, de los demás o de la vida. Sino que tienden a generar circunstancias para beneficio y tranquilidad propia, pero, si se equivocan buscan nuevas alternativas en su forma de pensar y actuar. Es aquel que siente satisfacción consigo mismo, no suele agobiarse por sus emociones, sino que sabe gestionarlas, tampoco se altera con facilidad o de forma drástica ante las decepciones que pueda experimentar. En contraste, una persona que no posee habilidades de afrontamiento es aquella que puede desencadenar patologías de origen psicológico desestabilizando su bienestar.

De tal modo, la salud mental es observable a través de la conducta de un individuo y en la forma en la que este se relaciona con los demás individual, en grupos o con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psíquicas, cognitivas, emocionales y relacionales para el logro de

las metas individuales y colectivas en congruencia con la justicia y el bien común. Existen factores determinantes en la salud mental y en la aparición de trastornos mentales, los cuales pueden ser: patrones aprendidos en la conducta, resiliencia, capacidad para gestionar pensamiento y emociones, tolerancia a la frustración y factores sociales culturales, económicos, políticos y ambientales, así como las políticas de gobierno, la protección social, el estilo de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad, sin embargo, esto puede ser modificable con la disposición del individuo al generar con responsabilidad y conciencia vivencias o experiencias positivas con la finalidad de mantener una salud mental. (Fisher, 2019, p.46)

Incidencias en la salud mental de las adolescentes embarazadas.

Se ha considerado que el apoyo familiar y de la sociedad es muy importante para las personas en las diferentes etapas de la vida, más cuando se trata de momentos estresantes específicamente en el caso de las mujeres, principalmente cuando surgen cambios o alteraciones psicosociales, fisiológicas en la adolescencia, embarazo, postparto y perimenopausia. “Desde la fisiopatología se explica que este fenómeno está relacionado entre desorden de los neurotransmisores y los cambios hormonales, así como una adaptación anormal a los cambios hormonales en mujeres vulnerables” (Hernandez, 2019, p. 29). El embarazo en una mujer presenta muchos cambios físicos y psicológicos, pero si este se da en la adolescencia en la etapa que por naturaleza experimenta una sobreactividad química y hormonal, se eleva una mayor fragilidad de su salud mental. Debido a todos estos cambios, se forja un desgaste en su bienestar psíquico, en su rol familiar y social que desatan una sintomatología de tipo emocional como: tristeza, melancolía, temor hacia el futuro, inseguridad, sentimientos de vulnerabilidad, e incluso la aparición de trastornos psiquiátricos como: depresión, ansiedad, estrés, baja autoestima, ya que estos síntomas se intensifican y perduran cada día (Balseca, 2020).

“Los aportes de esta autora enfatizan que los trastornos mentales se pueden presentar en todo el estado gestacional, sin embargo, con mayor periodicidad, surgen entre el primer y tercer trimestre de embarazo y en los treinta días después del parto” (Balseca, 2020, pág. 31). Así pues, desarrollar salud mental en un embarazo adolescente, es complejo, porque se trata de una etapa que demanda muchas influencias negativas en el estilo de vida, de un problema que afecta significativamente su proyecto futuro, y el riesgo de la joven de manera considerable todos sus contextos.

Prevalencia de la depresión en el embarazo adolescentes

Se ha demostrado que hay áreas específicas en el cerebro encargadas de regular el estado de ánimo, pero pueden no funcionar con normalidad cuando debido a factores genéticos, bioquímicos o psicosociales. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Sin embargo, investigaciones genéticas indican que la depresión puede originarse en personas sin antecedentes, únicamente dependiendo de factores ambientales. Pazmiño (2019) refiere que se realizó un estudio a 108 adolescentes gestantes en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el 2019, en el que se registraron datos generales y se evaluaron factores sociales, psicológicos y económicos. Como resultado se pudo evidenciar un cuadro patológico de depresión en el 30,56% de estas pacientes.

Cabe resaltar que la depresión esta relaciona da con el incremento de estrógenos, serotonina y la actividad de la noradrenalina en el sistema nervioso central al mismo tiempo se ha determinado que este síndrome puede reflejar episodios de alteraciones de la función ovárica siendo causantes de un conjunto de síntomas, donde predominan los de tipo afectivo como irritabilidad, malestar, acompañados de síntomas cognitivos como: deseos de interrumpir el embarazo y físicos (Pazmiño, 2019). En la práctica clínica la depresión se debe abordar desde el inicio de sus síntomas, en el embarazo desde el primer trimestre gestacional hasta 30 días al postparto, por lo que, no se presenta de forma aislada, sino con la presencia de otras psicopatologías, como por ejemplo la ansiedad y diversas manifestaciones sintomáticas.

Terapia Cognitivo - Conductual (TCC)

Uno de los métodos más eficaces para el tratamiento de la depresión de tipo no farmacológico es la Terapia Cognitivo – Conductual (TCC). Este enfoque parte del principio de que lo piensas (cognitivo) determina nuestras emociones, sentimientos y forma de actuar (conductual). El objetivo de la terapia es disminuir el pensamiento disfuncional, incrementar las habilidades de autocontrol, optimizar la capacidad de resolución de problemas, mejorar la aplicación de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales e interpersonales (Polo & Díaz, 2018).

Prevalencia de ansiedad en el embarazo de adolescentes

En termino sencillos y generales la ansiedad está caracterizada por una preocupación excesiva. Partiendo de aquello, es común la presencia de este síntoma en las adolescentes con esta condición, puesto que tienen poca preparación y planificación para afrontar este importante proceso en sus vidas, en aspectos como el manejo del bebe, miedo a tener problemas de malformaciones congénitas, el aumento de peso, la aparición de estrías y varices, la ropa ajustada, puede generar ansiedad en muchas mujeres que no son cocientes de la belleza intrínseca de la mujer embarazada. o lidiar con el matrimonio por ejemplo muchas parejas se encuentran imposibilitadas a tener relaciones sexuales por problemas propios del embarazo lo que causa mucha tensión y miedo a la infidelidad y abandono.

“Generalmente se piensa que el embarazo es un tiempo de felicidad y bienestar para la mujer, sin embargo, para muchas mujeres, el embarazo y la maternidad aumenta su vulnerabilidad hacia condiciones psiquiátricas tales como depresión, ansiedad y otros” (Castellanos, 2020, pág. 29). En ellas hay que valorar si el embarazo era deseado o no, comprobar si tienen compañero, si este se responsabiliza o no, y la actitud del entorno social en cuanto la aceptación y el apoyo en la gestación

Habilidades de afrontamiento para fomentar la salud mental en adolescentes embarazadas.

Los individuos somos un sistema adaptativo que funciona con partes interdependientes, que actúan en un bien común, con algún propósito; de ahí que el ser humano capte entradas (estímulos) y salidas (comportamientos), generando la capacidad de adaptarse y crear cambios en el entorno, generando un sistema de modos de respuesta que se divide en fisiológico, rol, interdependencia y psicológico (autoconcepto), para dar como respuesta la: “no adaptación” o la “adaptación”.

La importancia de las habilidades para afrontar situaciones estresantes, son respuestas que influyen en la adaptación y por ende en la calidad de vida el cual se entenderá como salud mental (Camacho, 2019). Por tal razón, las estrategias de afrontamiento son procesos que cambian constantemente y son aplicadas en función de la adaptación, la resolución de problemas las cuales tienen relación con las demandas que el entorno genere.

Algunas de las habilidades que se deben desarrollar son las siguientes: La autoestima que no es simplemente la percepción que se tiene sobre uno mismo, eso es superficial, sino que se trata del significado y valoración al nivel de autoimagen y autoconcepto. El autocontrol que se basa en la capacidad para gestionar emociones positivas y negativas para poder expresarlas de forma adecuada a través del comportamiento. Resiliencia la cual consiste en la capacidad para tolerar y superar situaciones traumáticas de la vida como las pérdidas de un ser querido, laboral, de la salud, accidentes (Farfan, 2018). Finalmente, la distracción cognitiva que es una estrategia que permite cambiar el foco de atención de los pensamientos y emociones hacia otro estímulo, con el objetivo de disminuir episodios ansiosos y generar alternativas.

Marco metodológico

Tipo de investigación

Este estudio se realizó con el tipo de investigación descriptiva, el cual es un procedimiento que se encarga de puntualizar o describir las características de un problema, individuo o población a estudiar. Carlessi (2018) define al método descriptivo como un registro, análisis e interpretación de las características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, se enfoca en realizar conclusiones específicas que permitan establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio. Generalmente este método se ajusta al enfoque cualitativo, ya que para estos tipos de estudio lo más importante es comprender a fondo la población en investigación sin buscar una explicación.

Enfoque de investigación

Este estudio se elaboró con el enfoque de investigación cualitativo se basa en la recolección de datos para finalizar las interrogantes de investigación o mostrar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Esta no considera la hipótesis, sino una pregunta de investigación, busca explorar o factores complejos que rodean una problemática y sus diferentes perspectivas y significados que tiene para los implicados. Además, este modelo cualitativo considera que la realidad es modificable continuamente,

por lo tanto, el investigador, al interpretar la realidad, obtendrá resultados subjetivos (Carlessi, 2018).

Técnicas e instrumento de investigación

Técnicas

Las técnicas psicológicas corresponden a un conjunto múltiple y estructurado de intervenciones que sirven para recopilar información de la persona estudiada. Son empleadas para alcanzar los objetivos terapéuticos como la detección, tratamiento y superación del problema o motivo de intervención.

Observación clínica

La observación permitió la recopilación de datos de la paciente, es un método muy útil en psicología y en este particular proceso de evaluación. Se trata de la inspección y estudio de un hecho, evento o persona de interés y requiere del uso de los sentidos (percepción) posteriormente de un análisis reflexivo. La ventaja de este método permitió medir de forma directa el comportamiento, por lo tanto, puedo proporcionar una evidencia concreta de lo que se evalúa.

Cabe recalcar que esta técnica puede llevarse a cabo de diferentes formas, una de los principales elementos que puede variar en la observación es la cantidad de control que se ejerce sobre el entorno en que se ejecuta este método, por ejemplo, la observación naturalista o no participante es comúnmente utilizada por los psicólogos e implica observar y estudiar el comportamiento espontáneo de los pacientes en su entorno natural. Anguera (2020) menciona que, en este contexto, el terapeuta registra lo que ve de cualquier manera que pueda. Por el contrario, en la observación participante, el terapeuta se une y se convierte en parte de grupo que está estudiando para obtener una visión profunda de sus vidas. Es necesario mencionar que inherente a la realización de la observación se tiene el riesgo de que estén presente los sesgos; es decir los errores en el razonamiento la evaluación o el recuerdo del sujeto observado, que a menudo surge como el resultado de aferrarse a las preferencias y creencias del evaluador independientemente si se encuentra información contraria.

Entrevista

Esta técnica se utilizó, ya que es indispensable por su eficacia en la indagación de contenidos no observables, además, porque sirve de guía y orientación para determinar que contenidos ser evaluados con otros procedimientos. El tipo de entrevista que se empleó fue de acuerdo al enfoque, por lo tanto, se elaboraron preguntas mixtas. Los objetivos generales que se alcanzaron con esta son: definir el problema, identificar antecedentes y consecuencias, conocer tentativas de solución, establecer hipótesis diagnósticas, justificar el proceso de evaluación, etc. Es necesario mencionar que existen varios tipos de entrevistas, estas pueden ser: estructuradas con preguntas esquematizadas y secuencia, no estructurada con preguntas que no siguen un orden y semiestructurada.

Historia clínica

Se trata de un documento que contiene datos, valoraciones que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente. Dentro de los datos se incluyen: personales (biológicos, funcionales, disfuncionales, emocionales, etc.) sociales, familiares. Esta información corresponde a la base para el diagnóstico y orientación, se complementa con la observación y entrevistas, así como el resultado de pruebas aplicadas y el informe de profesionales en otras áreas. La estructura de la Historia Clínica contiene los siguientes elementos: datos de identificación, motivo de consulta, cuadro psicopatológico actual, antecedentes psicopatológicos, historia personal, exploración del estado mental, diagnóstico y pronóstico (Rosetti, 2019).. En tanto, esta técnica fue fundamental para registrar datos desde la primera sesión que se completaron a lo largo del proceso psicoterapéutico y también sirvió como respaldo para la evolución o referencias del paciente.

Instrumentos

Son herramientas utilizadas en el proceso de evaluación que permiten describir la conducta humana. Según Anguera (2020) es una técnica estandarizada compuesta de preguntas escogidas y organizadas para conseguir la muestra de un comportamiento y describirlo. El objetivo de estos instrumentos es generar en el individuo, distintas reacciones que permitan evaluar el contenido, curso, complejidad, expresión y significado del problema. Se clasifican según la forma de aplicación, comparación, medición,

diagnostico, sin embargo la psicología ha dividido en dos grandes categorías: instrumentos proyectivos e instrumentos psicométricos.

FF-SIL

Es un instrumento práctico y consistente para conocer el índice de funcionalidad o disfuncionalidad familiar a través de 7 categorías: cohesión (ítems 1 y 8), armonía (12 y 13), comunicación (5 y 11), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9), adaptabilidad (6 y 10) y permeabilidad (7 y 12). Davila (2019) refiere que este instrumento fue creado en Cuba por Isabel Lauro Bernal en 1997, consta de 14 proposiciones (preguntas) y se clasifica determinando la frecuencia en que ocurre la situación: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4), casi siempre (5). La puntuación se obtiene por la suma de los ítems y se considera: De 57 a 70 Familia funcional De 43 a 56 Familia moderadamente funcional De 28 a 42 Familia disfuncional De 14 a 27 Familia severamente disfuncional. Este instrumento se aplicó con el objetivo de conocer posibles causas de la problemática dentro del contexto familiar, asimismo, evaluar el ambiente en el que se desenvuelve la adolescente y los recursos que tiene dentro del sistema a través de la comunicación, roles y adaptabilidad.

DASS-21

Es un test psicométrico elaborado por Peter Lovibon investigador de la universidad Nueva Gales del Sur – Australia en 1995. También denominada la escala de ansiedad, depresión y estrés, pero mejor conocida como DASS por su idioma original (Depression, Anxiety, Stress Scale). El DASS consta de 42 preguntas 14 por ítem su diseño permite ser aplicado en adolescentes y adultos. Sin embargo, existe una versión abreviada que tiene la ventaja de ser un instrumento de autorreporte breve, fácil de administrar y de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas (Quiroz, 2021, pág. 41). Esta versión tiene 7 ítems en cada una de las tres categorías es decir 21 preguntas totales con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.

El objetivo al aplicar este test fue incluir el máximo los síntomas esenciales de estas tres enfermedades, cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autorreporte, lograr una discriminación y simplemente identificar en donde se encontraba la adolescente en el espectro de ansiedad, depresión o estrés.

Resultados

Descripción del caso

La paciente tiene 15 años de edad, nació en la ciudad de Babahoyo, vive en la ciudadela 1ero de Diciembre y estudiaba en la Unidad Educativa Eugenio Espejo, pero abandonó sus estudios debido a su embarazo. Es la segunda hija de la familia, su padre murió cuando ella tenía 2 años, así que su madre quien actualmente tiene 39 años se quedó a cargo de ella, su hermana mayor y un hermano que estaba en el vientre. Hace 6 años su madre decidió unirse a una nueva pareja con la que tiene 2 hijas, es por eso que la paciente pertenece a una familia extendida con escasos recursos la paciente actualmente convive con su madre, su padrastro, sus cuatro hermanos y su hija. Por otra parte, quién embarazó a la adolescente, es un joven de 21 años que no ha sido responsable. Para el presente estudio de caso se elaboraron 5 sesiones dirigidas a la evaluación y al proceso terapéutico, con una duración de 45 minutos cada una, las cuales se detallan de la siguiente manera.

Primera sesión

La paciente llegó a la consulta de forma voluntaria el 06/06/2023 a las 10:00am. En esta sesión el rapport fue lo primero que se pudo establecer ya que la adolescente es una persona muy jovial, Además, se mencionó la confidencialidad para todo el proceso de abordaje y se obtuvieron datos relevantes sobre la familia y los síntomas. Se pudo detectar que detrás de la sonrisa espontánea se escondían sentimientos de tristeza cuando se preguntó sobre el más importante motivo de consulta. Ella refirió “ha sido muy difícil porque he tenido que dejar el colegio, el entrenamiento con mis amigos, he defraudado a mi mamá, ella se enoja todo el tiempo conmigo y me dice que si no me gusta algo de la casa me puedo ir, ya que me creo muy adulta, mi padrastro me reprocha que voy a llevar otra boca más y se pelea con mi mamá porque él dice que no tiene plata y al final tengo miedo porque no sé cómo voy a hacer”. La paciente también refirió que no tuvo un noviazgo con el chico, pero, no la forzó, así que tomó una pastilla como método anticonceptivo, sin embargo, se enteró de su estado cuando tenía cinco meses de

gestación, se impactó tanto que tomo pastillas para abortar y estuvo internada en el hospital por quince días. Además de los problemas familiares, académicos y sociales también siente culpa y preocupación por el estado del bebe. Antes de finalizar esta sesión, se definió logística y metodología de trabajo.

Segunda sesión

Esta sesión se llevó a cabo el 13/06/2023 a las 10: am. A pesar de la disfuncionalidad revelada por la paciente en la familia en la entrevista inicial, se procedió a aplicar el test FF-SIL ya que, es una herramienta que no solo mide la armonía, sino que también mide el grado de comunicación, roles y adaptabilidad con los que cuenta la familia. Sin embargo, la puntuación que se obtuvo fue de 14, ubicando a la familia en la categoría “severamente disfuncional”.

Tercera sesión

Para esta sesión pasaron poco más de 15 días debido al parto de la adolescente, por lo tanto, se realizó el 04/07/2023 a las 10:00am. Se aplicó el test DASS con la intención de medir el nivel de ansiedad, estrés y depresión. En depresión se obtuvo una puntuación de 7 y según el test esto es “depresión moderada”, en ansiedad el puntaje fue de 9 y su categoría es “ansiedad severa” y en estrés el puntaje fue de 18 y su categoría es “estrés extremadamente severo”. La paciente refirió “no puedo lidiar con ella, o comprarle las cosas”. Eso denotaba preocupación y para ello, se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva basada identificación y modificación de los esquemas rígidos de pensamientos con el apoyo de una plantilla denominada “a Favor y en Contra”.

Cuarta sesión

Esta sesión se realizó el 11/07/2023 a las 10:00am. Para momento se habían detectado pensamientos automáticos rígidos en la paciente como “mi vida esta arruinada, mi mama ya no me quiere, así no podré salir adelante, mi cuerpo cambió”. Por lo tanto, se enseñó a la paciente de qué manera afecta el estrés y como puede afrontarlo mediante técnicas de exposición en situaciones cotidianas sin la presencia del terapeuta, para ello fue necesario practicar inoculación al estrés, también es una técnica que consiste en habituar a la persona a afrontar estas situaciones racionalmente sin que las emociones la

bloqueen, está conformada de dos pasos 1) aprender a relajarse con relajación progresiva y respiración profunda, 2) creación de pensamientos positivos.

Quinta sesión

Esta sesión se realizó el 18/07/2023 a las 10:00am. Se aplicó el entrenamiento en autoinstrucciones para enseñar a guiar el pensamiento a través de la conducta que se va a realizar. Además, se reforzaron los logros y acordó realizar un seguimiento.

Situaciones detectadas

La paciente JMVA de 15 años de edad llegó a al departamento de Psicología en la Federación Deportiva de Los Ríos, lugar en el que antes de su gestación entrenaba. Es de tez trigueña contextura delgada, cabello negro y largo, mide 1,60 de estatura, asistió a la consulta con una vestimenta acorde a la situación y a pesar de su problemática trata de siempre demostrar una sonrisa. Cuando se inició la intervención psicológica la adolescente estaba en estado de gestación, sin embargo, después de las dos primeras sesiones ella afrontó el parto. Después de algunos días de inasistencia la adolescente volvió y refirió “las cosas están peor, no tengo para alimentar a mi bebe, mi padrastro está más enojado y se la pasa peleando con mi mamá, a menudo me bota de la casa y aunque siempre hemos peleado con él, ahora siento que por mi culpa hay más peleas allí, todo es intolerable, no tengo a donde ir”. Con los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales detectados en la paciente se pudo constatar que su salud mental se encuentra deteriorada debido a la etapa que está experimentando. Por lo tanto, sus manifestaciones clínicas corresponden a un F43.2 “Trastornos de adaptación” detallado en la Cie-10. A continuación se describen los síntomas en las siguientes áreas:

Área cognitiva

En relación a esta área una de sus funciones cognitivas que se encuentra alterada es el pensamiento, ya que refiere tener preocupación excesiva por varias razones; porque considera debilitadas sus relaciones intrafamiliares después de haber quedado embarazada, porque económicamente no cuenta con los recursos para darle lo necesario a su bebe, porque no sabe cómo lidiar el llanto de su hija, porque considera un futuro incierto en el contexto académico y cree que no podrá obtener una carrera profesional como sus amigas. Menciona ser incapaz de planificar el futuro o continuar con la situación presente.

Área emocional

La adolescente, es una de las personas que sonrío mientras comenta sus experiencias, pero hubo momentos en los que se quebraba su voz al expresar “no me arrepiento de tener a mi hija, pero tampoco quería que esto pasara yo sí quería estudiar y ayudar a mi mamá y no estar así, no tengo ni para comprar los pañales”, aquello evidencia una profunda tristeza. Menciona que se enteró de estar embarazada cuando tenía 5 meses de gestación y solo pensaba en morir o en que él bebe muriera y por eso planificó un aborto de lo que se arrepiente. También refiere que no siente odio por su padrastro porque les ha ayudado mucho económicamente, pero le da “rabia” su comportamiento porque considera que es una persona que le gusta hacer problemas y “restregar en la cara las cosas” y siempre terminan en peleas porque no le gusta “quedarse callada”. De forma similar siente ira con sus hermanos porque estos le reprochan el no poder dormir cuando la niña se levanta en las madrugadas, ya que comparten la misma habitación.

Área conductual

En este contexto, la paciente refiere incapacidad para el desempeño de la rutina con su bebe, le cuesta levantarse en las noches para alimentarla, refiere sentirse cansada mayor parte del tiempo, se levanta con dolor de cabeza, espalda y hombros, de mal humor queriendo pelear con todos, se siente triste y termina en llanto cada vez que ve a su hermana mayor salir a pasear, sus amigas han llegado a casa a visitarla, pero esta no ha querido recibirlas. Menciona que sus docentes la llamaron para que retome sus estudios, pero su mayor impedimento es que no cuenta con alguien quien cuide de su bebe, ya que su mama le dice que no es su responsabilidad, además refiere sentir vergüenza porque es probable que le hagan bullying por su aspecto físico o porque le dirán “señora”, y por aquello, ha decidido no asistir.

Matriz del cuadro psicopatológico

Tabla 1-cuadro Sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitiva	Preocupación excesiva, perdida de la capacidad para planificar.	F43.2
Afectiva	Tristeza, ira, miedo, vergüenza, culpa, arrepentimiento.	Trastorno de adaptación
Conductual	Incapacidad para controlarse cuando algo no le gusta, llanto, cansancio, aislamiento.	

Somática Cefaleas, dolor de espalda y hombros

Nota. Sintomatología del paciente **Fuente:** Elaborada por *Nohelia Chávez (2023)*

Conclusión diagnóstica: De acuerdo con todo el proceso psicoterapéutico que se llevó a cabo con la paciente, se pudo evidenciar síntomas de un Trastorno de adaptación F43.2. Como factor predisponente se considera enterarse del embarazo y como evento precipitante el parto.

Soluciones planteadas

Una vez identificada la problemática de la paciente a través del proceso de evaluación, se determinó que los patrones disfuncionales aprendidos, de los pensamientos y la conducta necesitaban abordarse con urgencia, por lo tanto, se elaboró un esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitiva Conductual con el objetivo de disminuir o eliminar la sintomatología del F43.2 Trastorno de adaptación, el cual interfería negativamente en el desempeño de sus actividades diarias.

Este enfoque, se basa en un análisis funcional del comportamiento en el que evalúa y trabaja ayudando al paciente a cambiar sus pensamientos, emoción, conducta y respuestas fisiológicas del individuo en todo su contexto. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento autónomo, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de autoinstrucciones entre sesiones.

En primer lugar, busca guiar a los individuos a monitorear y a reconocer los pensamientos automáticos negativos, a indagar cómo estos pensamientos son el origen de pensamientos conductas y sensaciones somáticas desagradables y disfuncionales. Posteriormente, se enfoca en que el paciente desarrolle la habilidad de examinar la exactitud y la utilidad de dichos pensamientos, a ponerlos a prueba empíricamente en el ambiente en el que se desenvuelve, a exponerse para encontrar un nuevo tipo de refuerzo y a generar cogniciones más equilibradas y adaptativas

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Nº de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos

Área cognitiva	Identificar pensamientos automáticos distorsionados.	Reestructuración cognitiva. Plantilla “A favor y en Contra. Entrenamiento en autoinstrucciones	2	04/07/2023	La paciente logró modificar pensamientos automáticos negativos por otros más funcionales y adaptativos.
-Preocupación excesiva				18/07/2023	
-Pérdida de la capacidad para planificar.					
(Área emocional)	Eliminar emociones desagradables.	Inoculación al estrés.	1	11/07/2023	La paciente pudo identificar que las emociones tienen un origen en el pensamiento
Tristeza					Logro crear pensamientos positivos a través de la relajación con respiraciones profundas.
Ira					
Miedo					
Vergüenza					
Culpa					
Arrepentimiento.					
(Área Conductual)	Retomar y afrontar las actividades cotidianas con funcionalidad.	Técnica de exposición	1	11/07/2023	La paciente desarrollo tolerar las situaciones generadoras de estrés y obtener el control de impulsos frente a los estímulos.
-Incapacidad para controlarse - Llanto					
-Cansancio					
-Aislamiento.					
Área somática					
-Cefaleas			1		

Dolor de espalda y hombros	de Eliminar los síntomas fisiológicos	Inoculación al estrés.	11/07/2023	La paciente pudo regular los síntomas originados por emociones
-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	------------	--

Discusión de resultados

Este estudio tuvo como objetivo principal identificar la incidencia del embarazo en la salud mental de una adolescente de 15 años en el cantón Babahoyo. El mismo que se logró alcanzar mediante del empleo de técnicas e instrumentos psicológicos, así, se pudo recopilar datos relevantes en el contexto personal, familiar y social, por ejemplo; la entrevista y observación evidenciaron las circunstancias y el curso del embarazo, emociones o expresiones faciales de la adolescente, los resultados del FF-SIL demostraron la carencia del funcionamiento familiar y la incapacidad de sus miembros para enfrenar y/o superar un conflicto, asimismo, el puntaje obtenido en la escala DASS probó un nivel de estrés severo. Todo aquello fue trascendente para validar que la sintomatología de la paciente coincide con el F43.2 de la CIE-10, que es el Trastorno de Adaptación, el cual se originó cuando esta se enteró de su embarazo.

Con toda la información obtenida, se puede analizar que este caso presenta sus particularidades las cuales contrastan con la postura del marco conceptual; una de ellas es que la paciente quedó embarazada no por falta de conocimiento a la educación sexual o al uso de métodos anticonceptivos, ya que conocía sobre métodos de prevención y consecuencias, sino que de forma inconsciente trató de dar solución a un conflicto temporal sin estimar el tiempo y los márgenes de errores. Por otra parte, este caso se corrobora con teoría sólida y científica, ya que, como factores de riesgo se presenció de disfunción familiar, comunicación intrafamiliar difusa, dificultad para establecer límites, falta de madurez, condición socioeconómica desfavorable, falta de apoyo psicosocial y formación académica en los padres.

Cabe destacar, que las adolescentes en gestación enfrentan algunos problemas, a menudo se acompañan de dificultades psicológicas, dado que en esta etapa los cambios fisiológicos vienen acompañados de cambios cognitivos y emocionales, que estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la

situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de las adolescentes (Davila, 2019). Por ende, la adolescencia sumada a al periodo de gestación corresponde a un cambio abrupto difícil de afrontar, el cual requiere de un equipo multidisciplinario en su abordaje.

La CIE-10 describe que el trastorno de adaptación es un estado de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividades sociales, que aparecen en el periodo de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede haber afectado la trama social del individuo o el amplio sistema de soportes y valores sociales, o puede haber representado una transición mayor en el desarrollo o crisis (inicio de la tapa escolar, maternidad o paternidad, fallo en alcanzar una meta personal preciada).

Así también, se establecieron objetivos específicos direccionados a establecer un enfoque terapéutico y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. De esta manera, se abordó el proceso psicoterapéutico con el enfoque de la Terapia cognitivo Conductual, considerando tres ejes fundamentales para la solución de un problema o conflicto, los cuales son: Pensamiento, emoción y conducta. Para este proceso se utilizaron técnicas como reestructuración cognitiva, inoculación al estrés, entrenamiento en autoinstrucciones y técnicas de exposición.

Todo esto, con la finalidad de alcanzar otro objetivo específico establecido en la disminución de pensamientos disfuncionales, incremento en habilidades de autocontrol, optima capacidad en la solución de problemas, que permitan afrontar esta etapa de transición. Satisfactoriamente, se detalla que la paciente pudo identificar que el pensamiento tiene una gran incidencia en el sentir de las personas, además, aprendió estilos para cuestionar y debatir un pensamiento distorsionado, que la responsabilidad emocional es propia del individuo y como tal tiene la capacidad para gestionarla, a modificar emociones a través de la respiración, además, aprendió se desvincularse de los momentos de estrés emocional y a ser más consciente de los espacios de tiempos de bienestar, trabajando lógicamente con la cognición que suele interrumpir en aquellos procesos.

Conclusiones

En resumen, el embarazo adolescente es una problemática latente en todas las partes del mundo, pero con mayor frecuencia en los países en desarrollo. De este modo, nuestro país es el segundo en la región con mayores casos de embarazos precoz. Quienes conforman este grupo son solteras o pertenecen a niveles socioeconómicos bajos. Sobre la familia y el apoyo recibido de la misma, se ha demostrado que ésta desempeña un papel importante en la manera en que la adolescente atraviesa su embarazo y maternidad, en la percepción de aceptación o rechazo que las hijas puedan tener de su condición y en los recursos de los que pueda disponer para afrontar posibles dificultades.

Con el presente estudio se pudo constatar el efecto y consecuencia en las variables independiente y dependiente; es decir si existe una incidencia entre el embarazo y la salud mental se ha considerado como factor predisponente al tipo de familia, su grado de disfuncionalidad y la condición socioeconómica.

Se determino los signos y síntomas psicológicos negativos en la adolescente de 15 años. También se estableció un modelo terapéutico para el tratamiento de la signos y síntomas que interfiero en la salud mental de la adolescente y se logró fomentar el aprendizaje de herramientas psicológicas para el desarrollo de habilidades que permitan afrontar la sintomatología presentada en la paciente.

Por consiguiente, este estudio detecto en la adolescente signos y síntomas de un f43.2 que corresponde a un Trastorno de Adaptación, el cual se origina con el proceso de transición que enfrenta la paciente en relación al embarazo, parto y actual crianza de su bebe.. Por lo tanto, se abordó la problemática con el objetivo de mejorar la experiencia afectiva, autoconcepto, alteraciones cognitivas y conducta a través de estrategias de afrontamiento centradas en el pensamiento, emoción y conducta desde el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual.

Para concluir, este estudio y el proceso de intervención psicoterapéutico pudo alcanzar sus objetivos generales y específicos satisfactoriamente debido a la predisposición y compromiso de la paciente dentro y fuera de las sesiones, es por eso, que se pudo optimizar habilidades personales y modificación en su comportamiento. En cuanto a limitaciones encontradas en la realización de este trabajo, ha sido la dificultad para detallar todos los aspectos personales relacionados a la problemática de la

adolescente; es decir, a la poca extensión que se da para la presentación del caso y situaciones detectadas.

Recomendaciones

1.- Se recomienda que continúen realizando estudios sobre esta problemática; porque a pesar de reflejar numerosos datos estadísticos y ser latente a nivel mundial, siempre se van a detectar factores particulares que requieren de evaluación y abordaje distintos, ya que, el tiempo, el contexto y las personas cambian. Asimismo, para que sirvan de literatura a lectores quienes busquen métodos de prevención o para relacionar las variables con otros casos.

2.- Se recomienda que la paciente continúe recibiendo intervención terapéutica para desarrollar el aprendizaje de nuevas técnicas que le permitan afrontar y superar otros conflictos personales a nivel familiar, social, laboral y académico. Además, que continúe practicando las estrategias ya aprendidas para hacer frente a su problemática actual, cada vez que sea necesario.

3.- Finalmente, se recomienda que la familia se integre y personalice el problema de la adolescente y reciban terapia con enfoque sistémico, ya que ella continúa siendo parte del grupo y requiere de la madurez de los adultos para mejorar la comunicación intrafamiliar, para superar rápidamente problemas de salud, crianza y economía. Además, son los adultos quienes pueden agilizar y requerir beneficio de grupos sociales o del gobierno quienes trabajan para brindar apoyo a poblaciones con esta problemática.

Bibliografía

- Anguera, T. (2020). *Observacion en Psicología Clínica*. Barcelona: UNIV DE BARCELONA.
- Baleón, G. F. (2021). *Diagnóstico Nacional sobre*. Mexico : Universidad Nacional Autónoma de México.
- Balseca, T. (2020). *Autoestima en adolescentes que cursaron un embarazo*. Quito: UNiversidad Central del Ecuador.
- Camacho, P. E. (2019). *"Factores predisponentes y estado emocional de las adolescentes embarazadas*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Carlessi, H. S. (2018). *MANUAL DE TÉRMINOS EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA*. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.
- Castellanos, D. B. (2020). *El embarazo en las adolescentes y la salud menal*. Bogota: Publicaciones Panplona.
- Contreras, J. R. (2019). *Autoestima, nivel de afrontamiento y adaptacion de las adolescentes embarazads*. Puebla: B.A.U.P.
- Davila, Y. (2019). *Factores asociados en adolescentes embarazadas*. Cuenca: Universidad del azuay.
- Deguer, C. B. (2020). *La intersectorialidad en las políticas públicas como respuesta a problemas complejos; la prevención del embarazo adolescente no intencional*. Buenos aires: FLACSO.
- Farfan, D. J. (2018). *IMPACTO DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Fisher, G. M. (2019). *Salud mental y autocuidado*. Santiago: Universidad Academia de Humanismo cristiano.
- Hernandez, D. P. (2019). *Embarazo en la adolescencia a temprana edad*. Bogotá: Universidad Politecnica Grancolombiano .
- Martinez, M. B. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Elche: UNiversidad Miguel Hernandez .
- Martinez, P. M. (2019). *Autoestima en adolescentes embarazadas*. Toluca: Publicaciones Tol.Edo.Mex.
- OMS. (2022). *Embarazo en la adolescencia* . Washintong : OMs.
- Pazmiño, A. C. (2019). *Embarazo en adolescentes y su impacto psicosocial en el centro de salud del Guasmo Central*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Quiroz, P. (2021). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Rosetti, D. L. (2019). *Historia clínica 1*. Buenos Aires: Editorial Planeta.

Anexos

1.- Historia Clínica

H. C# 1

Fecha 06/06/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: JMVA Edad: 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 09/05/2008 Género: Femenino

Estado civil: Soltera Religión: Ninguna

Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cdla. 1ero de diciembre

Remitente: Voluntad Propia

1. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente llegó por voluntad propia, cuando se preguntó sobre la razón de su asistencia, ella refirió “ha sido muy difícil porque he tenido que dejar el colegio, el entrenamiento con mis amigos, he defraudado a mi mamá, ella se enoja todo el tiempo conmigo y me dice que si no me gusta algo de la casa me puedo ir, ya que me creo muy adulta, mi padrastro me reprocha que voy a llevar otra boca más y se pelea con mi mamá porque él dice que no tiene plata y al final tengo miedo porque no sé cómo voy a hacer”. La paciente también refirió que no tuvo un noviazgo con el chico, pero, no la forzó, así que tomo una pastilla como método anticonceptivo, sin embargo, se enteró de su estado cuando tenía cinco meses de gestación, se impactó tanto que tomo pastillas para abortar y estuvo internada en el hospital por quince días. Además de los problemas familiares, académicos y sociales también siente culpa y preocupación por el estado del bebé.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La adolescente no asistió a las sesiones por alrededor de 15 días debido a su parto, cuando retomo las sesiones refirió: “las cosas están peor, no tengo para alimentar a mi bebé, mi padrastro está más enojado y se la pasa peleando con mi mamá, a menudo me bota de la casa y aunque siempre hemos peleado con él, ahora siento que por mi culpa hay más peleas allí, todo es intolerable, no tengo a donde ir”. Los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales detectados en la paciente son: Preocupación excesiva, pérdida de la capacidad para planificar, tristeza, ira, miedo, vergüenza, culpa,

arrepentimiento, incapacidad para controlarse cuando algo no le gusta, llanto, cansancio, cefaleas, dolor de espalda y hombros aislamiento.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

No se registran antecedentes psicopatológicos en sus familiares.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Dentro del contexto familiar menciona que su nacimiento se dio por parto normal, recibió leche materna aproximadamente por un año, camino al año y dos meses, fue muy sana desde su nacimiento. Comenzó a desarrollar las funciones de autonomía, desde que tenía tres años, pues buscaba el baño por sí sola, se ponía prendas básicas sin la ayuda de alguien, comía sin la presencia de un adulto y así fue alcanzando independencia.

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

La paciente permaneció toda la etapa escolar en una misma institución y refiere que siempre demostró amabilidad con todos sus compañeros, por eso tuvo muchos amigos. En relación a sus docentes siempre mutuo cordialidad y respeto hacia ellos, considera que no fue la mejor alumna, pero si era responsable con las actividades académicas.

6.3. HISTORIA LABORAL

No tiene experiencia laboral

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No es una persona que se irrita o manifiesta malos comportamiento con personas ajenas a su hogar. Es una persona alegre que, si le gusta las actividades sociales, pero después de experimentar su embarazo ha perdido el interés por asistir, considera que va a ser el comentario de los demás por su estado actual y eso la perturba.

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

Antes practicaba atletismo en la federación deportiva de los ríos luego de asistir al colegio. También disfrutaba de salir con amigas a paseos los fines de semana. Actualmente solo se dedica a su bebe cuando esta está dormida aprovecha para descansar.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente es muy expresiva cuando se trata de manifestar cariño, pero solo con su familia. Actualmente ha perdido el interés por las experiencias sexuales.

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

Dentro de sus hábitos alimentarios, mantiene el consumo de café como desayunos todos los días. No consume otra sustancia adictiva.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Mantiene una alimentación equilibrada en vegetales, carbohidratos y proteínas. Actualmente, su sueño es interrumpido por las noches porque tiene su bebe y esto implica dedicar tiempo a atenderla.

6.9 HISTORIA MÉDICA

Tiene un historial que se debe a su periodo de gestación. En sus primeros meses tuvo un déficit en hemoglobinas, pero fue superado en sus últimos meses de embarazo.

6.10 HISTORIA LEGAL

No presenta

6.11 PROYECTO DE VIDA

Le gustaría retomar sus actividades académicas, para obtener una profesión, independizarse y poder darle un mejor futuro a su hija.

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

En todo el proceso psicoterapéutico presento un aspecto limpio y ordenado, con lenguaje corporal muy expresivo.

7.1. ORIENTACIÓN

Ubicado en tiempo y espacio

7.2. ATENCIÓN

Sin alteración.

7.3. INTELIGENCIA

No presentan alteración ya que demostró una facilidad para aprender y recordar.

7.4. PENSAMIENTO

Si presenta alteración, puesto que mantiene pensamientos automáticos negativos y preocupaciones excesivas por la mayoría de actividades que desempeña actualmente.

7.5. LENGUAJE

Sin alteración

7.6. PSICOMOTRICIDAD

Totalmente desarrollado, denota coordinación.

7.7. SENSOPERCEPCION

Dentro de lo normal.

7.8. AFECTIVIDAD

No tiene dificultad para demostrar afecto a sus seres queridos, pero actualmente, es muy directa y se irrita con facilidad cuando algo no le gusta dentro de este contexto.

7.10 JUICIO DE REALIDAD

. Se encuentra orientada en tiempo y espacio.

7.11 CONCIENCIA

Es consciente de su problema por eso requirió ayuda profesional con el objetivo de mejorar eliminar síntomas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

1.- Se aplicó el test FF-SIL ya que, es una herramienta que no solo mide la armonía, sino que también mide el grado de comunicación, roles y adaptabilidad con los que cuenta la familia. Sin embargo, la puntuación que se obtuvo fue de 14, ubicando a la familia en la categoría “severamente disfuncional”.

2.- También se aplicó el test DASS con la intención de medir el nivel de ansiedad, estrés y depresión. En depresión se obtuvo una puntuación de 7 y según el test esto es “depresión moderada”, en ansiedad el puntaje fue de 9 y su categoría es “ansiedad severa” y en estrés el puntaje fue de 18 y su categoría es “estrés extremadamente severo”.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitiva	Preocupación excesiva, pérdida de la capacidad para planificar.	F43.2 Trastorno de adaptación
Afectiva	Tristeza, ira, miedo, vergüenza, culpa, arrepentimiento.	
Conductual	Incapacidad para controlarse cuando algo no le gusta, llanto, cansancio, aislamiento.	
Somática	Cefaleas, dolor de espalda y hombros	

10. Formulación del caso

Factores predisponentes: El evento de enterarse que estaba embarazada cuando tenía 5 meses de gestación.

Eventos precipitantes: Se alude al parto de la adolescente ya que anterior a esto se presentaban síntomas, pero posterior a esto se denotaron con mayor intensidad.

Tiempo de evolución: 1 mes (continúa en sesiones)

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Se concluye que las manifestaciones clínicas corresponden a un F43.2 “Trastornos de adaptación” detallado en la Cie-10

12. PRONÓSTICO

Favorable

13. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente continúe recibiendo intervención terapéutica para desarrollar el aprendizaje de nuevas técnicas que le permitan afrontar y superar otros conflictos personales a nivel familiar, social, laboral y académico. Además, que continúe practicando las estrategias ya aprendidas para hacer frente a su problemática actual, cada vez que sea necesario.

2.- Prueba Psicométrica FF.SIL

No. De expediente 1

No. de miembros de la familia 7

Tipo de familia/estructura Extendida

Cuestionario de percepción del funcionamiento

familiar (FF-SIL)

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia		X			
2. En mi casa predomina la armonía	X				
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.		X			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.			X		
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					X
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.		X			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	X				
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.		X			
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.	X	X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	X				
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.	X				
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.		X			
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.		X			
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos		X			

Evalúa el cumplimiento de las funciones básicas y la dinámica de las relaciones internas en la familia, la dinámica relacional e interactiva entre los integrantes de la familia, incluye las dimensiones:

Dimensiones	ítems
Cohesión	1,8
Armonía	2,3
Comunicación	5,11
Permeabilidad	7,12
Afectividad	4,14
Roles	3,9
Adaptabilidad	6,10

Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 1 a 5 puntos (1: casi nunca; 5: casi siempre)

Realizar sumatoria (puntaje de 0 a 70)

Interpretación:

Categorías	Puntaje
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14

- **Familia Funcional:** Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Familia disfuncional:** Es un espacio donde no se valora al otro, no se apoyan no se cumplen con los roles correspondientes de cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, lo que puede generar afectación en los ámbitos de la vida.

3.- Prueba Psicométrica DASS

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

DASS-21

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.