

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se recabó información acerca de las características psicológicas que se presentan en mujeres que tuvieron un aborto inducido, pues en los últimos tiempos se están dando muchos casos de abortos inducidos clandestinos, los cuales son practicados en lugares pocos saludables, en su mayoría.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características psicológicas de mujeres de la ciudad de Tarija que tuvieron un aborto inducido, el tema abordado en esta investigación es muy poco investigado por la psicología.

Dentro de las características psicológicas que vamos a abordar en la investigación, estarán incluidas las siguientes:

Autoestima: es la evaluación que hace una persona de sí misma. Es la suma integrada de confianza y el respeto de uno mismo con efectos sobre los procesos de pensamiento, los deseos, los valores, los objetivos y las conductas de las personas.

Inestabilidad emocional: son los altibajos frecuentes en el estado de ánimo, con respuestas emocionales muy intensas que tardan mucho en aliviarse.

Ansiedad: es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada y se difuminan las referencias, por lo tanto es un temor impreciso carente de objeto exterior, está denominada por la perplejidad y la sorpresa, siendo una afección esencialmente afectiva a la que se le añade un estado de activación neuropsicológica de hipervigilancia.

Depresión: es el estado emocional que se caracteriza por pensamientos tristes o pesimistas, sentimientos de inutilidad y falta de confianza en uno mismo.

Riesgo suicida: es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida.

La presentación del trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: planteamiento y justificación de la problemática de estudio, elaboración del perfil de investigación, sustento teórico, metodológico para delimitar nuestra investigación.

Los resultados de la investigación estarán presentados caso por caso es decir se elaboró un diagnóstico de cada caso y se analizaron a profundidad los datos recabados durante la investigación.

Las conclusiones y recomendaciones están dadas de manera general y de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

I.- PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente documento se abordará un tema que se considera de mucha importancia en nuestra sociedad como lo es el aborto, lo cual en esta ocasión se precisará a partir de las características psicológicas que presentan las mujeres que lo han practicado alguna vez.

El aborto como tal se entiende como la interrupción espontánea o provocada de la gestación, antes que el feto haya adquirido la capacidad de vida fuera del útero, produciendo la muerte del producto o del futuro bebé.

Hablando en términos legales, el aborto es considerado como un delito por parte de la mujer que consiente en esta actividad y por parte de la persona que lo practica. Los casos de aborto consentido son difíciles de cuantificar pues se trata de un tema que afecta la sensibilidad social y es penado por la ley.

Como características psicológicas del aborto en la investigación se consideran equilibrio psicosomático actual, el riesgo suicida, ansiedad, depresión, conducta autodestructiva y baja autoestima.

En 2006, la APA estableció nuevamente un equipo de científicos expertos en temas como estigmatización, estrés, violencia, metodología, salud reproductiva y salud de las mujeres. Dicho equipo reunió y analizó los estudios publicados desde 1990 sobre las consecuencias del aborto para la salud psíquica de quienes lo experimentan. Sus conclusiones coincidieron con las que había reportado el equipo de 1989, y fueron publicadas en 2009.

- El aborto no es un evento que todas las mujeres experimenten de la misma manera.
- El entorno personal, familiar, social, legal y cultural influirá en la forma en que la mujer pueda afrontar la decisión de practicarse un aborto. Para entender cómo un

aborto afecta la salud mental de una mujer, hay que comprender sus circunstancias personales específicas

- El mejor predictor de la salud psíquica de una mujer después de un aborto es su salud mental previa
- La reacción de una mujer ante un evento como un aborto debe compararse con su posible reacción ante sus alternativas reales (por ejemplo, continuar con un embarazo no deseado)
- La mayoría de las mujeres adultas que decidieron y lograron interrumpir un embarazo no deseado en condiciones legales y seguras y dentro del primer trimestre de gestación, no sólo no reporta reacciones negativas, sino que experimenta sentimientos de alivio y manifiesta sentirse satisfecha con su decisión
- Algunas mujeres experimentan sentimientos de tristeza o culpa tras un aborto. Aceptar y respetar esas vivencias es importante para ayudarlas a superar la experiencia del aborto.

El equipo de expertos concluye su reporte con la consideración de que el hecho de que algunas mujeres experimenten problemas mentales relacionados con un aborto *no es razón para hacer el aborto menos accesible*, pues dicha limitación podría influir en un mayor deterioro de la salud psíquica de la afectada. (Hernández Juan Carlos. http://www.gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf)

En **Bolivia** la información que se tiene sobre el aborto es escasa pues no todas las mujeres informan sobre esta situación, pues algunas lo hicieron cuando eran solteras y otras por escrúpulos afirman haber abortado pero que estos habían sido abortos espontáneos.

El 38,5 por ciento de embarazos en adolescentes menores de 15 años termina en aborto, reveló un estudio del Ministerio de Salud realizado en cuatro maternidades del país.

Los abortos entre las edades de 16 a 19 años llegan al 27,6 por ciento y entre 20 a 30 años, al 18,6 por ciento. Por tanto, el grupo menor de 15 años es el que se encuentra más expuesto a la mortalidad secundaria en embarazos.

En todos los grupos estudiados, el embarazo no planificado es el más preocupante, en particular en las menores de 15 años y que representa el 87,8 por ciento del total de las personas analizadas, además de 79,9 por ciento entre las mujeres de 16 a 19 años y 70,1 por ciento entre aquellas de 20 a 30 años.

Entre las que usaban algún método, la mayoría lo hacía con condón, sostiene el informe.

El estudio se realizó en las maternidades Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz, Germán Urquidi de Cochabamba, Los Andes de la ciudad de El Alto y el hospital Materno Infantil de La Paz, con la finalidad de obtener información acerca de la atención de adolescentes embarazadas en servicios de salud de tercer nivel, con especial énfasis en las menores de 15 años. (Ministerio de salud; <http://www.fmbolivia.com.ar/noticia909-estudio-385-de-embarazos-en-adolescentes-termina-en-aborto.html>)

En centros de salud de la ciudad de **Tarija**, se atienden por día a cuatro mujeres que tuvieron abortos espontáneos. Una de cada cinco mujeres embarazadas en Tarija tiene entre 15 y 19 años de edad. El setenta por ciento de esos embarazos son no deseados. Entre las causas del embarazo precoz está la falta de información y el acceso a los servicios de salud, lo que no sólo incide en la posibilidad de muerte de la madre, sino en la calidad de vida de las familias.

Datos estadísticos confirman que por día el hospital general atiende a cuatro mujeres que tuvieron abortos espontáneos, mientras que en el Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva (CIES) atiende dos casos diarios. Al mes, las atenciones promedio son 180 casos que se atienden sólo en dos centros de salud. Anualmente llegan a los 2.190 casos atendidos a mujeres desde los 12 años hasta las que ya han formalizado

su relación de pareja, las cuales se aproximan a los 30. El 60 por ciento de las atenciones se realizan a mujeres casadas. Esa cifra refleja la cantidad de mujeres que llegan a los hospitales del servicio público, quienes ingresan con hemorragias o infecciones provocadas por un aborto mal practicado o realizado en condiciones insalubres en supuestas “clínicas” o en centros clandestinos. Como se mencionó anteriormente, no se encuentran datos sobre los abortos que se dieron, ya que la mayoría los realiza de manera particular y con diferentes especialistas. (INE y el ministerio de salud; Princesita; <http://patricia-alarcon.blogspot.com/p/el-aborto-en-tarija.html>)

En vista de los pocos datos que pueden encontrar sobre investigaciones realizadas a cerca del tema de estudio, se recurre a realizar unas entrevistas tanto a personal de la salud como a profesionales psicólogos del medio.

Así una entrevista con el Dr. Pablo Palacios indica haber atendido casos de abortos incompletos, es decir con restos de placenta, del feto o embrión gestante, así también indica que la mayoría de los casos son provenientes de mujeres casadas, que por motivos de infidelidad tuvieron que interrumpir el embarazo, las cuales en su mayoría oscilan entre los 25 a los 30 años de edad; a su vez afirma que la mujer en otras situaciones en las que recurre al aborto es cuando tienen un hijo pequeño o cuando tienen varios hijos, casos que son muy pocos en relación con los anteriores.

Otra entrevista realizada con el Lic. Fernando Montero (psicólogo) indica que los casos atendidos por su persona, la mayoría de sus pacientes presentaban características psicológicas expresadas en un alto nivel de ansiedad y depresión, sentimientos de culpa por haber abortado, conductas autodestructivas, características desencadenadas a través de un estrés post traumático, a su vez también que el hecho de tener un aborto inducido aumenta la intensidad del problema, y no así si el problema se desarrollaba por un aborto espontáneo.

En este contexto y tomando en cuenta lo mencionado se presenta el siguiente problema de investigación:

¿Qué características psicológicas presentan las mujeres de 20-25 años de edad que tuvieron un aborto inducido, en la ciudad de Tarija?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de este trabajo de investigación es el análisis de las características psicológicas que presentan las mujeres que abortaron, entre los 20 a 25 años de edad en la ciudad de Tarija.

El presente estudio tiene una relevancia **teórica**, porque persigue brindar información teórica actualizada sobre las características psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 25 años de edad que tuvieron una práctica de aborto.

El aporte **práctico** de la investigación está dado por la importancia de los datos a obtenerse, que pueden servir de retroalimentación tanto para padres de familia, profesores autoridades en salud, etc.

Es importante mencionar también que a partir de los resultados obtenidos se podrán elaborar programas de intervención para las mujeres que ya abortaron, como de prevención para evitar que otras mujeres puedan incurrir en una práctica de aborto.

El aporte **metodológico** de la investigación se da a partir de un cuestionario elaborado para verificar las características psicológicas como conductas autodestructivas, ideas y pensamientos suicidas de estas mujeres después del aborto.

II.- DISEÑO TEÓRICO

2.1. PREGUNTA CIENTÍFICA

¿Qué características psicológicas presentan las mujeres de 20-25 años de edad que tuvieron un aborto inducido, de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General:

- Determinar las características psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 25 años de edad, que tuvieron un aborto inducido, en la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de autoestima de las mujeres.
- Determinar el equilibrio emocional o psicosomático de las mujeres.
- Identificar el nivel de ansiedad de las mujeres.
- Establecer el nivel de depresión de las mujeres.
- Valorar el riesgo suicida de las mujeres.

2.3. HIPÓTESIS:

Las características psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 25 años de edad que abortaron, de la ciudad de Tarija, son las siguientes:

- Un nivel de autoestima bajo.
- Problemas psicosomáticos o desequilibrio emocional.
- Un nivel de ansiedad grave.
- Un nivel de depresión grave.
- Un nivel de riesgo suicida elevado.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Concepto	Dimensión	Categoría	Indicadores	Escala
Características psicológicas	Es el carácter o propiedad típica o no de un individuo o de un proceso.	Autoestima	Significación	(Inventario de autoestima de Coopersmith) Grado en que sienten que son amados y aceptados por aquellos que son importantes para ellos. Conocimiento de las debilidades y virtudes.	39 puntos o menos = Autoestima muy baja. 40 – 47 = autoestima baja 48 – 54 = autoestima media 55- 59 = autoestima alta 60 o más = autoestima muy alta
			Competencia	Capacidad para desempeñar tareas que consideran importantes.	
			Virtud	Consecución de niveles morales y éticos.	
			Poder	Grado en que pueden influir en su vida y en la de los demás.	
		Equilibrio emocional o psicosomático		Test de los colores de Max Luscher) • sentimientos de desilusión. • negativismo en cuanto al futuro. • alivio de lo fatigoso, de lo agobiante y de lo inhibitorio, la calma. • psicológicamente con un estado de paz y satisfacción. • agresiones directas o en una desinhibición del decurso de las	Colores: 6, 7 en los primeros lugares

				ideas. tendencia a bloquear y rechazar los sentimientos afectivos.	
		Ansiedad	Síntomas físicos	(Test Ansiedad De Rojas) - Palpitaciones. - Opresión. - Precordial. - Temblores. - Hipersudoración. - Sequedad de boca. - Dificultad respiratoria.	0 – 20 = normal 21 – 30 = ansiedad ligera
			Síntomas psicológicos	- Inquietud interior. - Desasosiego. - Presentimiento de la nada. - Temor por perder el control. - Temor a la muerte. - Temor a la locura. - Temor al suicidio.	31 – 40 = ansiedad Moderada 41 – 50 = ansiedad Grave
			Síntomas conductuales	- Estado de alerta. - Dificultad para la acción. - Bloqueo afectivo. - Inquietud motora. - Trastorno del lenguaje no verbal.	51..... Ansiedad Muy Grave
			Síntomas cognitivos	- Diversos errores en el procesamiento de la información. - Expectación generalizada de matiz negativa. - Pensamientos ilógicos. - Dificultad para concentrarse. - Trastornos de la memoria.	
				- Descenso ostensible de diversas habilidades sociales. - Bloqueo en las	

			Síntomas asertivos	relaciones humanas. • No saber decir que no. • No saber terminar una conversación difícil.	
		Depresión	Una visión negativa de uno mismo	(Depresión de Beck) El individuo deprimido se considera: • Deficiente. • Inadecuado o inútil. • Tiende a rechazarse a sí mismo y suponen que los demás también lo rechazan.	No depresión: 0-9 puntos Depresión leve: 10-18 puntos Depresión moderada: 19-29 puntos Depresión grave: ≥ 30 puntos
			Consideración negativa del mundo	• Considera que el mundo le hace enormes exigencias y le presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida.	
			Consideración negativa del futuro	• Desde una perspectiva oscura se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que parecen amenazantes, supone que sus problemas experiencias continuarán indefinidamente y a los cuales ya conocidos, se agregaran otros males mayores.	
		Riesgo suicida	Estado de ánimo deprimido	(escala de riesgo suicida de Rojas) • Depresión. • Bajo estado de ánimo.	

				• Pena. • Tristeza.	Menos de 30 puntos = no existe riesgo suicida. 30 - 49 puntos = abordaje terapéutico. 50 y más = riesgo elevado de suicidio.
			Impotencia para la vida	• Pocas fuerzas y vigor para vivir. • Pocas posibilidades de salir adelante. • Impotencia para llevar la vida adelante. • Pérdida de las fuerzas para vivir.	
			Diselpidia	• Desesperación. • Desalentado. • Desmoralizado.	
			Inhibición de agresiones	• Manifestación de reacciones agresivas. • Contención de reacciones agresivas.	
			Aborrecimiento de si mismo	• Aborrecerse. • Descontento consigo mismo/a. • Renegar de mi mismo/a. • Despreciarse y odiarse. • Detestarse como persona.	
			Llanto	• Llorar más de lo normal. • pasar el día llorando. • Deseos de llorar y desahogarse.	
			Sentimiento de culpa	• Considerar que tiene la culpa. • Pensamientos de culpa. • Pensamientos de no merecer perdón.	
			Sentimiento de fracaso	• Verse como una persona malograda y desengañada.	

				• Considerarse que se encuentra absolutamente frustrada.	
			Plano cognitivo	• Forma de percibir. • Capacidad para concentrarse.	
			Aislamiento	• Comunicación. • Establecer relaciones, salir y distraerse. • Estar solo, incomunicada con el mundo exterior.	
			Asertividad	• Habilidad social • Relaciones sociales	
			Deseos de muerte	• Deseos de hacerse daño. • Pensamientos de muerte. • Deseo y aspiración de morir.	
			Impulsos de suicidio	• Inclinationes suicidas. • Ideas de hacerse daño. • Ideas suicidas. • Arrebatos suicidas.	
			Concreción de la inclinación suicida	• Pensamientos en quitarse la vida e incluso cómo hacerlo. • Permanentes ideas de suicidio. • Quererse suicidarse y terminar de una vez.	
			Pérdida de apetito	• Se quitaron las ganas de comer. • Pérdida de apetito.	

III.- MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presenta información relacionada con el tema de investigación, la cual está ordenada en función del diseño teórico, así se aborda el tema del aborto, sus tipos, causas, consecuencias, como así también las características psicológicas de las mujeres, en sus dimensiones de autoestima, equilibrio emocional o psicosomático, ansiedad, depresión y riesgo suicida.

3.1. EL ABORTO

El aborto, como tal se lo entiende como la interrupción espontánea o provocada de la gestación, antes que el feto haya adquirido la capacidad de vida fuera del útero, produciendo la muerte del producto o del futuro bebé.

En el ambiente legal hay distintos artículos en el Código Penal, Código Civil y en el Código Familiar, en los cuales dicen que de ninguna manera dejaran pasar por alto ningún tipo de asesinato de ninguna índole, peor si se trata de una menor que ha realizado el asesinato de un bebé en *gestación*.

3.1.1. CLASIFICACIÓN DEL ABORTO

El aborto se clasifica en dos tipos:

- **Aborto espontáneo**, “*consiste en la interrupción involuntaria del embarazo, antes de que el feto sea viable, ó sea, antes de que tenga capacidad de vida-extra uterina, independiente*” (Ballon Maldonado: 1998: Pag.516).
- **Aborto provocado, inducido o voluntario**, “*cuando se provoca intencionalmente la interrupción del embarazo cuando el feto no es viable, es decir cuando no es capaz de vivir fuera del útero independientemente, nos encontramos frente a un aborto provocado, inducido o voluntario*”. IBIDEM: pag. 526

3.1.2. Efectos psicológicos del aborto

Se tienen los siguientes efectos:

- Culpabilidad, pesar y remordimiento, ira/rabia.
- Sensación de pérdida, sentimiento de luto, deseo de recordar la fecha de la muerte, preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.
- Insatisfacción, hostilidad.
- Impulsos suicidas, conducta autodestructiva, pérdida de confianza en la capacidad de tomar decisiones, incapacidad de valerse por sí misma.
- Ataques /temblores, pesadillas, frustración.
- Retraimiento, pérdida de autoestima.
- Preocupación por la muerte.
- Ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, desesperación.
- Intenso interés en los bebés, instintos maternos frustrados, odio a todos los que tuvieron algo que ver con el aborto, deseo de acabar la relación con su pareja, pérdida de interés en el sexo, incapacidad de perdonarse a sí misma, sentimiento de deshumanización, sentimientos de haber sido explotada. (Haywood Patti - <http://www.embarazoinesperado.com/consecuencias.htm>)

Conociendo las consecuencias psicológicas del aborto, a continuación se desarrollara las características psicológicas implicadas:

3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Es el carácter o propiedad típica o no de un individuo o de un proceso, como lo es de su conducta, los factores causales y resultados de la interacción entre este y las personas.

3.3. AUTOESTIMA

Según la definición de Coopersmith en 1967, por autoestima se entiende la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí

mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor. En síntesis la autoestima es el juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene está hacia sí misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante conducta abierta. (Coopersmith; 1967: 64)

3.3.1. Formación de la Autoestima

En la misma línea Walsh y Vaughan (1999), agregan que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas.

- *Vinculación*: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.
- *Singularidad*: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyando por el respeto y la aprobación que recibe de los demás, por esas cualidades.
- *Poder*: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
- *Modelos o pautas*: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. (Coopersmith; 1995: pag. 65)

3.3.2. Dimensiones de la Autoestima

Coopermith, señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta

de los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- **Autoestima personal:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.
- **Autoestima en el área académica:** consiste en la evaluación que un individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.
- **Autoestima en el área familiar:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones con los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.
- **Autoestima en el área social:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresando en actitudes hacia sí mismo.

De esta forma, la autoestima se observa en el área corporal cuando se determina el valor y el reconocimiento que el individuo hace de sus cualidades y aptitudes físicas, abarcando su apariencia y sus capacidades en relación al cuerpo. A nivel académico, abarca la evaluación que hace de sí mismo como estudiante y si conoce sus estándares para el logro académico. A nivel familiar, refleja los sentimientos acerca de sí mismo como miembro de una familia, qué tan valiosos se sienten y la seguridad que profesan en cuanto al amor y respeto que tienen hacia él. A nivel social, incluye

la valoración que el individuo hace de su vida social y los sentimientos que tiene como amigo de otros, abarcando las necesidades sociales y su grado de satisfacción.

Finalmente, la autoestima global refleja una aproximación de sí mismo, y está basada en una evaluación de todas las partes de sí mismo que configuran su opinión personal.

3.3.3. Niveles de Autoestima

En relación a los grados y niveles de autoestima, Coopersmith en 1995 afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto.

Por lo tanto, existen significativas diferencias en el comportamiento de los seres humanos basados en sus diferentes niveles de autoestima. Estas diferencias se evidencian en formas particulares de percepción, acercamiento y respuesta a los estímulos del ambiente, es decir experimentan las mismas situaciones con formas notablemente diferentes de acuerdo a sus niveles de autoestima.

Las personas con **autoestima alta** son expresivas, activas y creativas, con éxitos sociales, académicos y/o laborales, deseosas de emitir opiniones, no rehúyen el desacuerdo, dirigen y participan antes que sólo escuchar en las discusiones, se interesan por asuntos públicos, manifiestan poca destructividad al inicio de la niñez, tiene confianza en sus propias percepciones y esperan correspondencia entre sus esfuerzos y sus logros.

También se acercan a los demás con la expectativa de ser bien recibidas, son populares entre individuos de su misma edad, consideran de alta calidad el trabajo que realizan, y esperan realizar grandes trabajos en el futuro.

En referencia a los individuos con un nivel de **autoestima medio**, afirma que son personas que se caracterizan por presenta similitud con las que presentan alta

autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultad en el autoconcepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencias a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.

Por ello, se indica que los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, estén próximos a los de las personas con alta autoestima, aún cuando no en todo contexto y situación como sucede con éstos.

Finalmente, Coopersmith conceptualiza a las personas con un nivel de **autoestima baja** como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás.

Agrega que a estos individuos se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no estaban seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. (Coopersmith; 1978.)

3.4. EQUILIBRIO EMOCIONAL O PSICOSOMÁTICO

3.4.1. Las Emociones y La Salud

Hoy en día sería absurdo no reconocer que el ser humano es un ser holístico y que por ende, todo aquello que abarque nuestra mente y nuestras emociones va a influir de manera positiva o negativa en nuestro cuerpo y salud física y viceversa. Basta imaginarnos una buena comida para que empecemos a salivar, o darnos cuenta como sentimos un “nudo” en el estómago al pensar en algo que tememos enfrentar. De

manera que el pensamiento dispara un determinado estado emocional y como consecuencia una sensación corporal. Entendiendo entonces que mente y cuerpo son un solo Sistema, entonces es fácil aceptar que nuestras emociones van a influir directamente en nuestro estado de salud, bien potenciando la salud o propiciando la enfermedad.

3.4.2. El Ser Humano Como Ún Solo Sistema

Esta realidad es más fácil de comprender cuando analizamos cómo está conformado nuestro organismo para hacerse cargo de nuestra salud. Todos los seres humanos estamos dotados de dos importantes Sistemas, el Sistema Inmunológico y el Sistema Endócrino, a quienes se consideran como los dos Sistemas preservadores de la vida. Sin embargo, estos dos Sistemas actúan íntimamente conectados con el Sistema Nervioso Central, de manera que lo que suceda en cualquiera de estos tres Sistemas, irremediablemente repercutirá en los otros dos. En consecuencia, si sabemos que las emociones son por esencia la manifestación del Sistema Nervioso de todo individuo, entonces resulta evidente que todo problema de salud que pueda estar pasando una persona, tiene una cuota emocional importante que hay que atender o, más que una cuota, puede incluso ser la causa fundamental que ha disparado la situación de enfermedad que se está padeciendo.

3.4.3. Trastorno Psicosomático - Características:

Las personas que sufren estos trastornos, presentan una serie de quejas y síntomas físicos, no obstante, las pruebas médicas no indican enfermedad alguna debido a que el origen de dichos síntomas es psicológico.

Estos pacientes están convencidos de que su enfermedad es física y real, no aceptan la posibilidad de una causa psicológica.

Este trastorno es frecuente en personas cuyos padres han padecido enfermedades reales o trastornos psicosomáticos durante la niñez del paciente, sobre todo si con esa conducta obtenían un beneficio. De este modo, aprenden a usar los síntomas para obtener atención, afecto, evitar responsabilidades, etc.

Otra posibilidad, es que exista una historia de secretos de familia, donde se acostumbra la represión de las emociones, niegan ciertos acontecimientos y nunca hablan de ello.

Así, los conflictos que no pueden ser exteriorizados emocionalmente, se manifiestan a través de síntomas físicos. Es una manera de pedir ayuda, sin tener que contar lo sucedido, tal es el caso de los abusos. Para diagnosticar este trastorno, es necesario que la persona se someta a una evaluación profesional.

Los trastornos psicosomáticos se dividen en: trastorno de somatización, por dolor, dismórfico corporal, hipocondría y de conversión.

3.4.3.1. Trastorno de somatización, histeria o trastorno de Briquet

Este trastorno era conocido como histeria.

- Consiste en la aparición de síntomas físicos que causan un mal funcionamiento en la vida de quien lo padece y no existe ninguna enfermedad real que justifique dichos síntomas.
- Algunas señales que suelen presentar estos pacientes son: quejas de dolor en más de cuatro zonas del cuerpo, síntomas gastrointestinales, disfunción sexual y algún problema neurológico como parálisis, afonía, retención urinaria, etc., de origen psicológico.
- Es habitual que expresen ansiedad o depresión.
- Suelen describir los síntomas como insoportables, se vuelven dependientes, manipuladores, exigen atención y se enfadan cuando los demás no los atienden.
- La mayoría de las veces, no son del todo conscientes de que su problema es psicológico.
- Aunque gracias a la alteración reciben ganancias secundarias, a veces se sienten culpables y dudan de su capacidad y valor personal.

3.4.3.2. Trastorno por Dolor

- El síntoma principal es el dolor intenso en una o varias zonas del cuerpo, que afecta y dificulta el funcionamiento personal.
- Los lugares más habituales en que aparece el dolor son en la cabeza, el abdomen, el pecho y la espalda, aunque puede verse afectada cualquier parte del cuerpo.
- Pueden aparecer dolores musculares, articulares, dolor pélvico, etc.
- En ocasiones existe alguna enfermedad médica asociada que explica el dolor, pero no explica su severidad. En otros casos, el dolor aparece sin una alteración médica que pudiera justificarlo.
- El trastorno se hace evidente cuando: el dolor se asocia a un acontecimiento estresante, el dolor aumenta al aumentar el estrés, los síntomas se alivian al desaparecer el estrés, la discapacidad que expresa el paciente es exagerada y este se normaliza cuando obtiene una ganancia secundaria.

3.4.3.3. Trastorno dismórfico corporal

- Consiste en una gran preocupación por algún pequeño defecto físico real o imaginado.
- Si dicho defecto existe, la preocupación y ansiedad de estas personas es excesiva. (Por ejemplo una nariz un poco grande puede ser percibida como enormemente desproporcionada y provocar un gran malestar emocional).
- Quienes padecen este trastorno suelen ser personas ansiosas, inseguras, sensibles, obsesivas, narcisistas, introvertidas y con rasgos hipocondríacos.
- Su excesiva preocupación puede afectar su trabajo, sus estudios o sus relaciones.
- Pasan muchas horas pensando en su defecto y mirándose al espejo o evitan completamente los espejos
- No les gusta aparecer en público o ir a trabajar.
- Otros no salen o lo hacen de noche.
- Las principales áreas corporales de preocupación son la piel, la cara, el acné, las

arrugas, los dientes, el pecho, las cicatrices, la asimetría facial, el bello facial excesivo, la nariz o la calvicie. No siempre revelan lo que les pasa solo dicen que se consideran feos, sin especificar el motivo.

3.4.3.4. Hipocondría

- Consiste en el temor excesivo de padecer una enfermedad grave. Para llegar a esta conclusión, las personas se basan en síntomas físicos que interpretan de manera errónea. Su preocupación les provoca un malestar emocional y les dificulta funcionar normalmente. Estas preocupaciones persisten a pesar de que los médicos les aseguran que están sanos. Son usuarios habituales de los hospitales y regularmente se sienten insatisfechos con los servicios médicos. Es común que padezcan algún otro trastorno simultáneamente como ansiedad o depresión.
- Muchos autores consideran que la hipocondría es un comportamiento aprendido.
- Los niños aprenden que estar enfermo significa recibir atención, cuidados y evadir obligaciones. En otros casos, se trata de niños que han vivido con enfermos o que se han enfrentado a la muerte, por tanto han aprendido a temerla.
- Algunos autores explican que estas personas no toleran los síntomas físicos y los perciben de modo exagerado. Sus síntomas más leves son interpretados con una intensa ansiedad como indicios de que les sucede o les podría suceder algo grave. Son distorsiones del pensamiento con tendencias a la catástrofe.

3.4.3.5. Trastorno de Conversión

- Se trata de uno o más síntomas que afectan al funcionamiento sensorial o motor.
- Parece una enfermedad neurológica, sin embargo, no existe ninguna enfermedad física que justifique dichos síntomas.
- Las características típicas de éste trastorno son: problemas de coordinación, desequilibrio, debilidad, parálisis, pérdida de sensibilidad, convulsiones, pérdida

de visión, sordera, afonía, dificultad para tragar, retención urinaria, etc.

- El nombre de este trastorno se debe a que las personas convierten un conflicto psicológico, en una incapacidad física, obteniendo una ganancia secundaria. (Esquivel Alia; http://www.psicologa.mex.tl/159500_TRASTORNOS-PSICOSOM-TICOS.html)

3.5. ANSIEDAD

La ansiedad es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada y se difuminan las referencias, por lo tanto es un temor impreciso carente de objeto exterior, está denominada por la perplejidad y la sorpresa, siendo una afección esencialmente afectiva a la que se le añade un estado de activación neuropsicológica de hipervigilancia. (Rojas, 1996, 27).

Sin embargo, debemos reconocer que cuando la intensidad de la ansiedad no es excesiva, se convierte en una ansiedad adaptativa y ayuda al individuo a enfrentarse a ciertos requerimientos y exigencias de la vida.

3.5.1. Tipos De Ansiedad

- ***Ansiedad exógena:*** es causada por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos e inesperados, situaciones temporales de tensión emocional, crisis de identidad y cualquier otro problema proveniente del medio externo enmarcados en el tiempo y el espacio: conflictos afectivos, dificultades laborales, fracasos sentimentales, problemas financieros, pérdidas de seres queridos, etc. Por tanto, tiende a desaparecer en la medida que transcurre el tiempo. A esto Rojas denominó “*ansiedad ligera*”. (Rojas, 1996, 97).
- ***Ansiedad endógena:*** proviene de adentro, del intracuerpo, deriva de un trastorno psicofisiológico de estructuras cerebrales que regulan la vida emocional del sujeto, como ser: el sistema límbico, la corteza cerebral, así como de un sistema de estructuras nerviosas que interrelacionan a las dos anteriores, a todo lo cual se añade una serie de sistemas de activación regulados por las glándulas de secreción

endócrinas y el sistema nervioso vegetativo. A este tipo de ansiedad Rojas la denominó ansiedad propiamente dicha, la misma que, según la escala que propone este autor, corresponde a: “*ansiedad moderada, grave o muy grave*”. (Rojas, 1996, 97)

3.5.2. Sintomatología

Para Rojas la ansiedad se manifiesta en cinco grupos de síntomas: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y síntomas asertivos, los cuales definiremos a continuación.

- **Síntomas físicos:** se producen por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones: el hipotálamo y el sistema nervioso simpático, que produce en la medula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina, teniendo manifestaciones como: palpitaciones, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de boca, dificultad respiratoria, etc. (Rojas: 1996: 80).
- **Síntomas psicológicos:** se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica del paciente, de la capacidad de bucear y descubrir sus sentimientos y, más que todo, de su capacidad de expresar, referir, relatar lo que se mueve dentro de ellos. Se manifiesta por: inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor a la locura, temor al suicidio, etc.(IBIDEM: pag. 80)
- **Síntomas de conducta:** se denomina así a todos aquellos síntomas que se pueden observar desde afuera en otra persona, sin necesidad de que ésta cuente lo que le pasa. Sus indicadores son: estado de alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal, etc. (IBIDEM: pag. 80).

- **Síntomas intelectuales:** abarca todo aquello que es el conocimiento. Ahí quedan comprendidos la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje, etc. (IBIDEM: pag. 80)

En un nivel intelectual la ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar las ideas y los recuerdos. De ahí que podemos definirla como aquel *estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación y procesamiento de la información.* (IBIDEM: pag. 81)

- **Síntomas asertivos:** Asertividad es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas. (IBIDEM: pag. 81)

3.6. DEPRESIÓN

Estado emocional que se caracteriza por pensamientos tristes o pesimistas, sentimientos de inutilidad y falta de confianza en uno mismo.

Desorden emocional caracterizado por una respuesta inadecuada a los estímulos, de tal forma que quien la padece se muestra apático, sin ánimo y con poca iniciativa. A continuación, enumeramos algunos de los síntomas de la depresión mayor, sufrir 5 o más de estos, por dos semanas o más equivale a un diagnóstico de depresión mayor: (Diccionario de Psicología en Español)

- *Tristeza y pesimismo persistente*
- *Sentimientos de culpa, incapacidad, inutilidad*
- *Pérdida del interés y del placer en las actividades cotidianas incluyendo el sexo*
- *Dificultad en la concentración, complementada con una pobre memoria*
- *Insomnio o aumento del sueño*
- *Ganancia o pérdida de peso*
- *Fatiga y falta de energía*
- *Ansiedad, agitación, irritabilidad*
- *Ideas suicidas*

- *Habla y movimientos lentos*

3.6.1. Tipos De Depresión

Calderón, 1998 sostiene que existen dos tipos de depresión:

- **La depresión como emoción normal**

La depresión es una emoción común que en condiciones “normales”, es una reacción provocada por procesos psicológicos como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo; en el proceso de depresión intervienen factores cognitivos y sociales.

Por su condición desagradable, la depresión parece tener una función: la de eliminación a sí mismo. Pero será así si la persona se ve obligada a reorganizar sus pensamientos y buscar nuevas ideas para reconstruir su vida.

- **La depresión como emoción anormal**

Una depresión es anormal cuando no guarda proporción con el suceso o sucesos antecedentes que lo han provocado; cuando es excesiva con respecto a la causa o factor precipitante conocida; cuando se produce en sustitución de otra emoción más adecuada.

Para explicar esta depresión existen factores psicológicos y constitutivos. Estos factores están conectados con la depresión durante la psicosis maníaco-depresiva. La depresión no reorganiza las ideas sino que piensa los procesos de pensamiento portadores del dolor mental.

3.6.2. Causas De La Depresión

- **Factores genéticos:** Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad. Ésto sugiere que hay factores adicionales que pueden

causar la depresión, ya sean factores bioquímicos o ambientales que producen estrés, y otros factores psicosociales.

- **Factores bioquímicos:** Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo.

Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tienen un origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental.

- **El ambiente y otros factores de estrés:** Los siguientes se ha definido como factores que contribuyen a la depresión: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación, problemas económicos, o un cambio significativo en la vida. A veces el comienzo de la depresión ha sido asociado con el tema de una enfermedad física aguda o crónica. Además, aproximadamente una tercera parte de las personas con cualquier tipo de trastorno depresivo también exhiben de alguna manera un trastorno de alcoholismo o fármaco dependencia.

- **Otros factores psicológicos y sociales**

Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer depresión. Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o inferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. La crianza y las expectativas relacionadas con

el sexo femenino pueden contribuir al desarrollo de estos rasgos. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia. Algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional de las niñas puede fomentar estos rasgos y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer.

3.6.3. La Depresión en Mujeres que Abortaron

Las mujeres con antecedentes de aborto provocado tienen un riesgo significativamente más alto de sufrir una depresión clínica, comparado con mujeres que han dado a luz, según un estudio a nivel nacional sobre una muestra de 1.884 mujeres.

Los investigadores compararon los datos de mujeres que habían tenido su primer embarazo entre 1980 y 1992, tomados de la encuesta longitudinal Nacional de la juventud. Hallaron que una media de ocho años más tarde las mujeres cuyo primer embarazo había acabado en aborto tenían un 65% más probabilidades de sufrir una depresión, después de controlar las variables de edad, raza, estado civil, antecedentes de divorcio, ingresos, formación académica y estado psicológico anterior al embarazo.

“estos hallazgos contribuyen al número creciente que muestran que el aborto está ligado a trastornos psiquiátricos, abuso de alcohol, drogas y comportamiento suicida” manifestó el Dr. David Reardon.

3.7. RIESGO SUICIDA

El concepto de ‘acto suicida’ fue introducido en 1969 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y define éste como “todo hecho por el que un individuo se causa así mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil’.

Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más

representativas de la conducta suicida. Aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado. (Mansilla Izquierdo Fernando, Pag 9, 2010)

3.7.1. Etiología Psicológica

Los tres trastornos psicológicos más importantes que se han asociado con los intentos suicidas son: fracaso en la resolución de problemas interpersonales, altos niveles de desesperanza con respecto al futuro y una mala regulación del afecto (Sidley, 2001).

En la mayoría de las ocasiones la persona que realiza un acto suicida pone en juego su vida para que su vida cambie, ya que lo que puede ir buscando es que su vida sea otra, porque la vive está llena de un sufrimiento inaguantable.

Para otros las ideas de suicidio surgen como una expresión extrema de un deseo de escapar a problemas o situaciones que la persona concibe como intolerables, insostenibles e irresolubles. La persona puede llegar a verse a sí mismo como una carga inútil, por lo que piensa que lo mejor para todos y para sí mismo sería estar muerto (Beck y otros, 1993).

También se han estudiado algunos rasgos caracteriales que pueden presentar tendencias suicidas como: la tendencia al aislamiento social, la presencia de una baja autoestima, baja autoeficacia, pobre autoconcepto, sentimientos de abandono y desesperanza, visión negativa de sí mismo y su entorno, niveles elevados de impulsividad. Los rasgos de personalidad más frecuentes en los adolescentes suicidas son hostilidad, impulsividad, rabia y baja tolerancia a la frustración. (Vallejo Ruiloba, 2005). En este sentido, se ha relacionado el suicidio con aspectos como la desesperanza, la presencia de rumiación de ideas y el aislamiento social, independientemente del diagnóstico psicopatológico, lo que podría ser identificado como un síndrome específico, independiente de cualquier enfermedad mental (Ahrens y Linden, 1996). De modo que se podría definir como una entidad nosológica independiente, caracterizada por la presencia de anhedonia, rumiación de ideas,

ansiedad intensa, y sobre todo, desesperanza (Gracia Marco y otros, 2001). Mansilla Izquierdo Fernando, Pag. 20, 2010

3.7.2. Indicadores De Riesgo

Las personas con riesgo suicida realizan manifestaciones prodrómicas del suicidio.

Los indicadores de riesgo pueden ser conscientes o inconscientes y, en muchas ocasiones, es una señal de una persona que no es capaz de expresar lo mal que se siente o una petición de ayuda, por eso es conveniente tener en cuenta los indicadores de riesgo siguientes (Maris, Berman y Silverman, 2000; Asociación de investigación, Prevención e Intervención del Suicidio, 2009):

- Verbalizar frases que indican un acto suicida como: "prefiero estar muerto" "cuando me muera me echaréis de menos".
- Escribir notas sobre el suicidio o la muerte (que se pueden clasificar como 1. notas de disculpa, 2. basadas en enfermedades incurables, 3. acusatorias, 4. con instrucciones y 5. una mezcla de todas ellas (Jacob, 1967, citado por Matusevich y Pérez Barrero, 2009).
- Hacer testamento o donar o tirar pertenencias importantes.
- Pasar bruscamente de un estado de ánimo a otro diferente
- Realizar conductas erráticas, sin objetivo alguno.
- Visitar a amigos y familiares en plan de despedidas.
- Acumular fármacos.
- Hablar sobre el suicidio, incluso bromeando.
- Sufrir una depresión mayor.

- Cambiar de hábitos alimenticios y del sueño.
- Perder el interés en las actividades habituales.
- Abandonar a los amigos y a la familia.
- Aumentar el consumo de alcohol y de drogas.
- Provocar situaciones de riesgo innecesarias.
- Sufrir un aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales.
- Tener un comportamiento temerario.
- Poner orden en los asuntos y regalar posesiones de valor.
- Tener un cambio radical en el comportamiento, en la actitud o en la apariencia del aspecto físico.
- Sufrir una pérdida importante o cambio de vida.
- Haber sufrido abuso sexual o maltrato físico (Santa Mina y Gallop, 1998).
- Tener una historia familiar de suicidio o violencia.
- Haber fallecido un amigo íntimo o un miembro de la familia.
- Haberse divorciado o separado recientemente.
- Tener fracaso escolar.
- Haber perdido el trabajo o problemas laborales.
- Tener procesos legales inminentes.
- Estar encarcelado (los varones jóvenes que no han cometido crímenes violentos, suelen suicidarse durante la primera semana de cárcel o haber sido excarcelado

recientemente) (Muñagorri Sansalvador y Peñalver Peña, 2008: Mójica y otros, 2009).

- Provocar conflictos y peleas.
- Infringir la ley.
- Autolesionarse.
- Haber tenido una conducta previa de suicidio.
- Tener problemas en la esfera sexual.
- Tener escaso o nulo apoyo de la familia y amigos.
- Sentirse marginado.
- Tener sentimientos de culpabilidad.
- Tener sentimientos de inutilidad y de pérdida de autoestima.
- Expresar sentimientos de desesperanza.

Además toda persona ante de realizar un acto suicida evidencia una serie de síntomas que constituyen el síndrome presuicidal (Ringel 1949, citado por De Leo, 1998) , que consiste en un retraimiento de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas sino hacía sí y la existencia de fantasías suicidas FEAFES, 2006. (Mansilla Izquierdo: 2010: Pag. 42, 43, 44).

3.7.3. Entre los Factores de Riesgo en el Adulto

Los factores de riesgo suicida en el adulto están conformados por los que se arrastran desde la infancia y la adolescencia más aquellos inherentes a esta etapa de la vida.

Los trastornos depresivos continúan siendo un factor de riesgo en el adulto, sobre todo si cumplen las siguientes características:

- Conductas suicidas (amenazas, gestos, ideación suicida...).

- Trastornos crónicos del sueño. Suicidio y prevención
- Inhibición de los efectos y de la agresividad.
- Fase depresiva que finaliza.
- Enfermedad crónica.
- Comorbilidad con el alcoholismo.
- Problemas familiares durante la infancia y la adolescencia.
- Pérdida de relaciones afectivas.
- Dificultades profesionales o económicas.
- Ausencia o pérdida de creencia religiosa.

Se considera que la asociación de desesperanza, sentimientos de culpa, inutilidad, delirios diversos con un humor depresivo posee gran riesgo suicida. (IBIDEN: Pag. 55)

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación corresponde al área de la psicología clínica, porque su propósito se centra en el diagnóstico individual de las características psicológicas de mujeres que abortaron, cuya edad actual oscila entre 20 a 25 años.

La presente investigación es de carácter:

- **Diagnóstica**, porque describe la perspectiva de la clínica, se valora y determina las características psicológicas de las mujeres que abortaron.
- **Descriptiva**, porque indaga y representa las características psicológicas de nuestra población en estudio, tal y como se presentan en nuestra realidad, lo que permite describir las características psicológicas de mujeres que abortaron a través de la medición de ciertas características.

El enfoque que se utilizó para el tratamiento de los datos corresponde a una forma:

- **Cualitativa**, porque los resultados fueron analizados caso por caso, pues el tema de investigación no puede ser sujeto de cuantificación y por ser la variable tomada de carácter cualitativo (características psicológicas de mujeres que abortaron) y los resultados no pueden ser sujeto de generalización.

4.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por mujeres entre los 20 a 25 años de edad de la ciudad de Tarija que en algún momento de su vida tuvieron una experiencia de aborto.

Según los datos recogidos por el SEDES en la oficina del S.N.I.S. (Sistema Nacional de Información En salud) nos informaron que existe un total de 989 casos registrados en diferentes clínicas y centros médicos de la ciudad de Tarija, pero queda aclarar que

existen muchos otros casos más que no se registran por lo delicado del tema.(SEDES, SNIS, 2011).

Variables de selección

Los criterios de selección que se utilizaron para determinar a la población objeto de estudio, estuvieron dados por:

- Mujeres que tuvieron un aborto inducido.
- Que comprendan las edades de 20 a 25 años.
- Que el tiempo que haya pasado de la experiencia de aborto sea de 2 a 5 años.
- Que el tipo de aborto haya sido inducido.
- Que actualmente estén casadas, tengan o no hijos.

4.3. MUESTRA

La muestra de investigación estuvo constituida por 10 mujeres que tuvieron una experiencia anterior de aborto. Dadas las características de la presente investigación y por el fin de la misma, la muestra que se tomó representa una aproximación menor al 10% de las mujeres que abortaron, puesto que se analizó cada caso de manera particular, donde los datos más relevantes son de carácter cualitativo.

Se tomó este número de muestra porque el tema de investigación es muy delicado, pues en nuestro país la práctica del aborto es considerada como un delito penado por ley y por el mismo hecho las mujeres que alguna vez lo practicaron no fueron fáciles de identificar o no quisieron formar parte de la muestra a estudiar, por miedo a ser identificadas. Por este mismo motivo es que la muestra que se tomó en cuenta para la investigación fue de diez mujeres que tuvieron un aborto inducido.

El tipo de muestreo que se utilizó fue ***intencional*** porque se seleccionó a criterio del investigador a las personas que forman parte de la muestra de estudio.

Se optó por este tipo de muestreo porque la población fue difícil de identificar y encontrar, pues los casos que se presentaron se mantienen en completo anonimato.

CUADRO N° 1

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Sujeto	Edad	Tiempo transcurrido del aborto	A qué edad se realizó el aborto	Estado civil
1	25	5años	20 años	Casada
2	24	3 años	21 años	Soltera
3	21	2 años	19 años	Casada
4	24	4 años	20 años	Soltera
5	24	1 año	23 años	Soltera
6	23	2años	21 años	Soltera
7	25	4 años	21 años	Casada
8	23	4 años	19 años	Casada
9	25	3 años	22 años	Soltera
10	25	2 años	23 años	Soltera

Fuente: propia

Elaboración: propia

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1 Métodos

Entre los métodos que se utilizaron en la presente investigación están:

Método teórico: este método se lo utilizo en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque este método estuvo presente en todos los momentos de la investigación.

Métodos empíricos: son aquellos que se emplearon en la recogida de los datos permitiendo la intervención, registro, medición, análisis e interpretación y transformación de la realidad en el proceso de investigación.

4.4.2 Técnicas e Instrumentos:

Para la evaluación psicológica se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

a) **Inventario**

Inventario De Autoestima De Coopersmith

Contribuye a nuestro *primer* objetivo para poder valorar el nivel de autoestima que tienen estas mujeres.

Este cuestionario fue creado por Stanley Coopersmith.

Es un cuestionario que tiene la finalidad de medir el nivel de autoestima, el mismo consta de 58 ítems, dentro del mismo el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí”. El inventario está referido a la percepción del paciente en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems.

- **Autoestima general:** en este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta auto descriptiva.
- **Autoestima social:** en este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a sus pares.
- **Autoestima familiar:** en este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su contexto familiar.
- **Autoestima escolar académica:** en este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su ámbito escolar o académico.

Escala:

39 puntos o menos = Autoestima muy baja.

40 – 47 = autoestima baja

48 – 54 = autoestima media

55- 59 = autoestima alta

60 o más = autoestima muy alta

Inventario De Depresión De Beck

Contribuye a nuestro *cuarto* objetivo para poder determinar si existe o no depresión en estas mujeres y en qué medida existe.

Este cuestionario fue creado por Beck, Medelson y Arbaugh, el mismo ha demostrado ser efectivo para valorar la existencia y profundidad de la depresión. Consta de 21 ítems.

Cada uno de los ítems, significan síntomas de depresión, están compuestas por frases correspondientes a grados de profundidad de dichos síntomas.

Escala:

No depresión: 0-9 puntos

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 puntos

Depresión grave: ≥ 30 puntos

b) Test Proyectivos

Test de los Colores de Max Luscher

Contribuye a nuestro *segundo* objetivo, este instrumento fue creado por Max Luscher.

Permite evaluar y diagnosticar el equilibrio emocional así como también el estado psicofisiológico, es decir el equilibrio psicosomático de un individuo en el momento de la toma del test. Es decir, que cualquier alteración psicológica y orgánica puede ser detectada en esta Técnica.

Su campo de aplicación es en general cualquier área de aplicación del Psicodiagnostico, sea Clínica, laboral, Vocacional-Educacional, Forense, en tanto para garantizar una mayor objetividad es bueno saber cómo se siente el sujeto que vamos evaluar, y si su estado psicológico y somático es al menos mayormente normativo.

c) Cuestionario

Cuestionario De Ansiedad De Rojas

Este instrumento contribuirá al *tercer* objetivo. Este instrumento fue creado por Enrique Rojas, para poder identificar el nivel de ansiedad de las mujeres que abortaron.

Es un cuestionario que sirve para valorar el nivel de ansiedad que presenta un sujeto, está basado en 100 preguntas que tienen que ver con la sintomatología de la ansiedad, está subdividida en cinco grupos de síntomas: síntomas físicos, psicológicos, de la conducta, cognitivos y asertivos y cada uno de estos síntomas está formado por 20 ítems cada uno.

Brinda dos posibles diagnósticos, uno relacionado con la ansiedad general y otro con la ansiedad específica.

Categorías: este instrumento mide los siguientes síntomas: Síntomas físicos, Síntomas psicológicos, Síntomas conductuales, Síntomas cognitivos.

Escala:

0 – 20 = normal

21 – 30 = ansiedad ligera

31 – 40 = ansiedad Moderada

41 – 50 = ansiedad Grave

51..... Ansiedad Muy Grave

d) Escala

Escala de Rojas (valoración de riesgo suicida)

Este instrumento contribuye al *quinto* y último objetivo, esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas. Esta escala tiene 20 ítems que deben ser complementados por el profesional en el transcurso de una entrevista. Cada ítem se puntúa de 0 a 4 puntos.

- Menos de 30 puntos no existe riesgo suicida.
- A partir de 30 a 49 puntos es necesario el abordaje terapéutico.
- Una puntuación alrededor de 50 y más puntos indica un riesgo elevado de suicidio.

Este instrumento mide las siguientes categorías: el estado de ánimo deprimido, impotencia para la vida, disempidia, inhibición de agresiones, aborrecimiento de sí mismo, llanto, sentimiento de culpa, sentimiento de fracaso, plano cognitivo, aislamiento, asertividad, deseos de muerte, impulsos de suicidio, concreción de la inclinación suicida y pérdida de apetito.

Escala:

- 0 -29 =sin riesgo suicida
- 30 – 49 = abordaje terapéutico o ideación suicida
- 50 o más = riesgo suicida elevado

e) Entrevista Abierta

Contribuye a toda la investigación, para poder valorar y apoyar de manera general los resultados arrojados por los instrumentos utilizados para recabar información requerida para nuestra investigación.

Es una técnica muy importante en cualquier investigación, permite recabar más información sobre el sujeto.

Las variables que se contemplaron fueron el estado emocional de las mujeres antes del aborto, cómo vivió la experiencia del aborto, cuáles fueron los principales factores para los cuales recurrieran a un aborto, profundizar los síntomas psicológicos por los cuáles atravesaron estas mujeres y aún más importante cuales son las consecuencias psicológicas que estaban experimentando después de haber transcurrido tiempo del aborto.

4.5.PROCEDIMIENTO

La presente investigación estuvo sujeta al presente procedimiento:

- ***Primera etapa: Revisión bibliográfica***

En esta etapa se realizó una revisión a todo el material bibliográfico para determinar las variables que se tomaron y formaron parte de la investigación, se recurrió a la revisión de libros, páginas de internet y a tesis realizadas anteriormente por los compañeros de la Carrera de Psicología.

- ***Segunda Etapa: selección de la muestra:***

En esta etapa se definió las variables de selección de la muestra que se tomó en cuenta para la investigación, a partir los datos revisados en las oficinas del SEDESS TARIJA en las oficinas del ESNIS, en los cuales se pudo evidenciar que las prácticas de aborto en nuestro departamento se dan en una edad promedio de 17 a 25 años de edad, por lo cual se optó por realizar la investigación a una población de mujeres que se encuentren en una edad de 20 a 25 años de edad y que el tiempo transcurrido del aborto sea no mayor a los 5 años.

- ***Tercera etapa: aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada.***

En esta etapa se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos seleccionados para la investigación a cada una de las mujeres que formaron parte de la muestra de estudio, la aplicación de los instrumentos se hizo de manea individual, se inició primeramente con la entrevista y posteriormente la aplicación de las pruebas.

- ***Cuarta etapa: procesamiento de los datos.***

En esta etapa se realizó la tabulación y organización de los datos de toda la información recogida de los diferentes instrumentos aplicados, para posteriormente dar paso a un análisis e interpretación en base a los objetivos que fueron planteados en el presente trabajo de investigación.

- ***Quinta etapa: redacción del informe final***

En esta etapa se dio lugar a la elaboración del informe final de cada caso evaluado, se elaboró un diagnóstico individual de cada caso y posteriormente un informe general, tomando en cuenta los objetivos planteados para la investigación, con sus respectivas hipótesis de investigación.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se realizó un diagnóstico de los casos que fueron trabajados.

Este diagnóstico es el resultado de un análisis exhaustivo de las diferentes técnicas e instrumentos aplicados a mujeres que tuvieron un aborto inducido, como así la interpretación de los mismos, está a partir del sostén teórico desarrollado y metodología propuesta a la población estudiada.

En este proceso de investigación se logró rescatar elementos significativos que sirvieron de pautas para determinar el estado emocional por la que están atravesando estas mujeres que abortaron.

La forma de presentación de los resultados será caso por caso, rescatando de cada caso lo más relevante, llevando a cabo un análisis profundo y sistemático, según los resultados obtenidos mediante los instrumentos utilizados para la investigación, para finalmente llegar a una lectura clínica de cada caso, donde se contrastan de manera general las conclusiones a las que se arribó en cada caso.

Es importante aclarar que nuestro fin es un análisis cualitativo y no así de carácter cuantitativo o cuali-cuantitativo, por esta razón es que nuestro análisis se realiza con cada caso de manera particular.

CASO “ISABEL”

I DATOS GENERALES

Nombre: Isabel

Edad: 25 años

Estado civil: casada

Número de hijos: 1

Ocupación: universitaria

Tiempo transcurrido del aborto: 5 años

II MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Isabel que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Isabel es una mujer de 25 años, con un grado de instrucción superior, actualmente se encuentra culminando el último año de universidad de la Carrera de Administración de Empresas, es casada y tiene un hijo 3 años; hace 5 años sufrió una dura experiencia de aborto, de su primer embarazo.

IV. DESCRIPCION DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

En los primeros contactos con Isabel, después de haber establecido el rapport se mostraba muy tranquila, hubo un cambio durante las entrevistas pues se notaba afectada, una vez iniciada la aplicación de las pruebas empezó a mostrarse primero tranquila, cooperadora y en algunas sesiones en las que se aplicaban los instrumentos se notaba un poco ansiosa. Cuando se concluyó con la aplicación de las pruebas, se

notaba más tranquila, como aliviada. Estas fueron las conductas más sobresalientes que se pudo observar en Isabel.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Luego de la aplicación de los instrumentos para nuestra investigación, afirma que según los resultados obtenidos a través del **inventario de autoestima** Isabel se encuentra: con un nivel de autoestima bajo, autoestima baja se da cuando los sentimientos internos no resueltos en la historia familiar del sujeto, pueden terminar en enfermedades, dolor y sufrimiento. En el caso de Isabel según los resultados y según el autor Coopersmith es posible afirmar que es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias.

Permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas

En los resultados obtenidos a través del **test de los colores** podemos indicar: **Interpretación fisiológica:** Un desengaño la ha llevado a un estado de susceptibilidad. A un aislamiento coartado de los demás y a un retraimiento en sí misma.

Interpretación psicológica: Suprime su entusiasmo innato y su naturaleza imaginativa por miedo de que pueda ser arrastrada por ellos y encontrarse

persiguiendo sólo quimeras. Juzga que ha sido mal dirigida y se ha abusado de ella; se ha retraído para mantenerse precavidamente distante de los demás. Tiene cuidado y observa críticamente los móviles de los que se le acercan para ver si son sinceros: una vigilancia que con facilidad se convierte en suspicacia y desconfianza.

Los resultados arrojados en el **cuestionario de ansiedad** indican que el nivel de ansiedad de Isabel es moderada, dentro de los síntomas psíquicos, Isabel indica que se nota inquieta, nerviosa, desasosegada por dentro, expresa tener ganas de huir de marcharse a otro lugar, presenta miedos difusos, es presa de sus temores y tiene ataques de pánico, sensación de vacío interior, nota como si estuviese perdiendo su identidad, presenta dificultad para tomar decisiones. Dentro de los síntomas intelectuales, Isabel también presenta un nivel de ansiedad muy grave, se manifiesta que la sujeto se concentra mal y con dificultad, le cuesta recordar cosas que cree saber o haber aprendido, indica que utiliza términos externos como: inútil, imposible, hace juicios de valor rígidos sobre los demás y sobre todo recuerda más lo negativo que lo positivo. En los datos proporcionados por las entrevistas Isabel indican que: *“desde ahí no puedo perdonarme, desde aquel momento cambié y mucho, nunca fue lo mismo, hubo un tiempo que empecé a contar los meses y me ponía a imaginar cómo sería mi bebé si hubiese nacido y nunca dejé de sentirme la peor de las mujeres”*.

Los resultados del **inventario de depresión** indican que existe también una depresión moderada, de acuerdo a las repuestas del test se puede evidenciar que se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo, se encuentra desanimada en cuanto a su futuro, siente que no tiene nada que esperar, en su vida sólo ve fracasos tras fracaso, ya no siente una satisfacción de las cosas, se siente insatisfecha y aburrida de todo, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que está siendo castigada, se culpa por sus fallas, tiene pensamientos de suicidio, se molesta o se irrita fácilmente, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le cuesta tomar decisiones, le cuesta mucho comenzar algo y tiene que obligarse para realizarlo, ha perdido en gran medida el apetito y el interés por el sexo. Relacionando con los datos

de la **entrevista** Isabel menciona que: *“cuando nació mi bebé no sabía si lo quería o no, me sentía confundida porque yo quien había decidido matar a mi bebé, no merecía tener a mi lado a aquel bebé, pasó algunos meses y toda aquella confusión fue creciendo me alejé de mi hijo, entré en una depresión de la cual no sabía cómo controlar, descuidé a mi hijo, llegué hasta maltratarlo cuando sólo era un bebé de meses, no soportaba su llanto, la relación con mi pareja se volvió conflictiva, cada vez era peor”*. Isabel afirma haber estado pasando por problemas muy serios de depresión y que estos se manifestaban y afectaban su vida. Al mismo tiempo Isabel menciona durante la entrevista que tuvo que tomar terapia tanto psicológica como psiquiátrica para poder superar sus problemas: *“tomé terapia con una psicóloga y una psiquiatra, durante un tiempo me mantuve medicada”*.

En la **escala de riesgo suicida de Rojas** se puede observar que Isabel tiene ideación suicida, pues Isabel en el instrumento indica que se siente deprimida, sin ganas, se encuentra con pocas posibilidades de salir adelante, está casada de la vida, se encuentra algo desalentada, la mayoría de las veces se abstiene de protestar cuando le hacen algo desagradable, a veces está descontenta consigo misma, ahora llora más de lo normal, muchas veces siente que tiene la culpa de todo, muchas veces se ve como una persona malograda y desengañada, nota que tiene menos capacidades para poder concentrarse, tiene menos memoria, considera que sus pensamientos son negativos y sus juicios pesimistas, percibe todo como problemático y difícil de superar, le cuesta establecer relaciones, considera que últimamente da más explicaciones que antes sobre su comportamiento, considera que ahora tiene menos habilidad para las relaciones sociales, a veces piensa en morirse, a veces tiene ideas de hacerse daño. Bastantes veces ha pensado en quitarse la vida e incluso en cómo hacerlo, tiene menos apetito que antes, muchas veces se siente sin fuerzas para realizar su trabajo habitual, lo referente al sexo cada vez le importa menos, sólo lo hace por cumplir con su pareja, con mucha frecuencia sueña que personas que conoce y viven se mueren, otras veces sueña que se desmaya y que acaba con ella y que a veces duerme mal por las noches.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta los datos recolectados a través de los instrumentos utilizados para la investigación y los objetivos que se persigue se infiere que: Isabel presenta un nivel de autoestima bajo, lo que quiere decir que: muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. La capacidad natural de Isabel para examinarlo todo con juicio crítico ha sido distorsionada, advirtiéndose en una actitud severa de desaprobación con la cual se opone y desprecia a los demás sin considerar los hechos reales.

Isabel presenta un nivel de ansiedad moderado lo que indica que: se nota inquieta, nerviosa, desasosegada por dentro, expresa tener ganas de huir de marcharse a otro lugar, presenta miedos difusos, es presa de sus temores y tiene ataques de pánico, sensación de vacío interior, nota como si estuviese perdiendo su identidad, presenta dificultad para tomar decisiones, dentro de los síntomas intelectuales, presenta también un nivel de depresión moderada manifestando que se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo, se encuentra desanimada en cuanto a su futuro, siente que no tiene nada que esperar, en su vida solo ve fracasos tras fracaso, ya no siente una satisfacción de las cosas, se siente insatisfecha y aburrida de todo, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que está siendo castigada, se culpa por sus fallas, tiene pensamientos de suicidio, se molesta o se irrita fácilmente, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le cuesta tomar decisiones, le cuesta mucho comenzar algo y tiene que obligarse para realizarlo, ha perdido en gran medida el apetito y el interés por el sexo. Presenta Ideación Suicida (abordaje Terapéutico), lo que indica que Isabel se siente deprimida, sin ganas, se encuentra con pocas posibilidades de salir adelante, está casada de la vida, se encuentra algo desalentada,

la mayoría de las veces se abstiene de protestar cuando le hacen algo desagradable, a veces está descontenta consigo misma, ahora llora más de lo normal. Muchas veces siente que tiene la culpa de todo, se ve como una persona malograda y desengañada, nota que tiene menos capacidades para poder concentrarse, tiene menos memoria, considera que sus pensamientos son negativos y sus juicios pesimistas, percibe todo como problemático y difícil de superar; le cuesta establecer relaciones, considera que últimamente da más explicaciones que antes sobre su comportamiento, considera que ahora tiene menos habilidad para las relaciones sociales, y piensa en morir. A veces tiene ideas de hacerse daño, bastantes veces ha pensado en quitarse la vida e incluso en cómo hacerlo, tiene menos apetito que antes, muchas veces se siente sin fuerzas para realizar su trabajo habitual. En lo referente al sexo, cada vez le importa menos, sólo lo hace por cumplir con su pareja, con mucha frecuencia sueña que personas que conoce y viven se mueren, otras veces sueña que se desmaya y que acaba con ella por lo que a veces duerme mal por las noches.

.

CASO “ALICIA”

I DATOS GENERALES

Nombre: Alicia

Edad: 24 años

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 1

Ocupación: Labores de casa

Tiempo transcurrido del aborto: 3 años

II MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Alicia que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Alicia es una mujer de 23 años, con un grado de instrucción como técnico superior, cuenta con el título de una profesión que no ejerce (Auxiliar de Enfermería), actualmente vive con sus padres; hace 3 años sufrió una dura experiencia de un aborto.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

En los primeros contactos Alicia se mostraba serena, segura de sí misma, durante la aplicación de la batería de test y pruebas se mostró colaboradora, atenta en contenido. En un momento se puso intranquila, callada, al finalizar la administración de las pruebas se mostraba muy preocupada porque le quedaba la duda de que si sus datos fuesen revelados a sus papás, lo cual se aclaró que no sería como ella pensaba y que los datos proporcionados por su persona sólo quedarían entre ella y el administrador.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos para la investigación, se puede inferir que según los resultados obtenidos por el **inventario de autoestima** Alicia se encuentra con un nivel de autoestima muy baja, es decir que es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

En las entrevistas se observa que los sentimientos de culpa y los malestares psicológicos del aborto ya se empiezan a manifestar, pero como Alicia lo menciona no quiso darle importancia pues ella lo indica textualmente *“en mi borrachera Salí embarazada y yo no lo quería tener; fue cuando decidí abortar, recurrir a mi hermana para que me consiguiera unas pastillas y lo hice, volví al lugar para terminar mi práctica y tuve una hemorragia muy fuerte, me atendió el médico del centro de salud y fue cuando me dijo que lo más probable era que ya no pueda tener hijos, bueno pasó, volví a casa al terminar la práctica y seguí con mi vida normal aunque sentía un poco de culpa por lo que hice, pero no le quise dar importancia”* el malestar que sentía con ella misma es un malestar con respecto al autoconcepto, pues Alicia no dejó el pasado atrás, más bien se empezaba a manifestar.

Dentro de las áreas que mide este inventario de autoestima se puede observar que Alicia presenta un nivel de autoestima muy baja en las áreas personal, académica o escolar, familiar y social, todos estos datos se los puede observar en el análisis de los resultados, es decir en todas las áreas que mide este test.

Según los datos obtenidos a través de los **test de los colores** es posible afirmar que:

Alicia muestra:

En la **Interpretación fisiológica**: Existe una susceptibilidad acentuada a todos los estímulos externos.

Interpretación psicológica: Quiere superar la falta de sentido de su existencia y la brecha que la separa de los demás. Cree que la vida tiene mucho que ofrecer y que ella puede perder su parte correspondiente de experiencias si fracasa en hacer el mejor empleo posible de todas las oportunidades. En consecuencia, persigue sus objetivos con vehemente intensidad y se entrega a ello con profundidad y rapidez. Se siente totalmente competente en cualquier campo al que se dedique; algunas veces puede ser considerada por los demás como entrometida y curiosa. Resumen: Dedicación intensa.

En el **cuestionario de ansiedad**, según los datos obtenidos, Alicia se encuentra con un nivel de ansiedad general normal, tomando en cuenta los síntomas que evalúa este cuestionario de ansiedad y las respuestas dadas por Alicia el único síntoma manifiesto en el instrumento por Alicia que ella considera con un nivel de tres o cuatro es la dificultad para poder quedarse dormida.

Según los datos obtenidos por el **inventario de depresión** de Beck; Alicia muestra un nivel de depresión moderada, así también observando los ítems puntuados donde Alicia marca las primeras opciones del cuadernillo en las cuales indica que no presenta los síntomas. Apoyándonos en las entrevistas ella indica que: *“en algunos momentos me siento tan mal que ya no sé qué hacer con mi vida, estoy consciente que fue porque yo lo ocasioné y por eso entro en unos estados depresivos, pero estos son*

muy rara vez.”. También indica que si tiene estados depresivos estos son por muy poco tiempo y no son considerables

Según los datos proporcionados por la **escala de riesgo suicida de Rojas**; Alicia no presenta riesgo suicida, Alicia menciona en el instrumento que: se siente ligeramente deprimida, se siente capaz de realizar su vida, se encuentra algo desalentada o decepcionada, considera que cuando es necesario manifiesta claramente sus reacciones agresivas y su descontento por algo, a veces está descontenta consigo misma, a veces llora, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada. Últimamente sus recuerdos, pensamientos, ideas y juicios son menos positivos, le cuesta más establecer relaciones, comunicarse, salir y distraerse, considera que tiene bastante menos habilidad social que antes, a veces piensa en morirse, o tiene ideas de hacerse daño, tiene ideas de suicidarse, pero sin pensar en hacerlo de verdad. Últimamente ha notado que tiene menos ganas de comer, considera que ha perdido uno o dos kilos, a veces no puede trabajar porque se le han quitado las ganas, a veces se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y con bastante frecuencia duerme mal por las noches.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta todos los instrumentos utilizados para nuestra investigación y los objetivos planteados es posible afirmar que: El nivel de autoestima de Alicia es muy baja, lo que quiere decir que:

- Muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; Alicia tiene temor de que se le impida lograr las cosas que quiere. Ésto la lleva a emplear su gran atracción

personal en el trato con los demás, esperando que se le facilite lograr sus objetivos. Su nivel de ansiedad se encuentra en lo normal, pues el único síntoma que presente y que es considerable su dificultad para poder quedarse dormida. Su nivel de depresión se encuentra en lo normal, Alicia indica que si tiene estados depresivos éstos son por muy poco tiempo y no son considerables. No presenta Riesgo Suicida, lo que quiere decir que: se siente ligeramente deprimida, se siente capaz de realizar su vida, se encuentra algo desalentada o decepcionada, considera que cuando es necesario, manifiesta claramente sus reacciones agresivas y su descontento por algo, a veces está descontenta consigo misma, a veces llora, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada, últimamente sus recuerdos, pensamientos, ideas y juicios son menos positivos, le cuesta más establecer relaciones, comunicarse, salir y distraerse. Considera que tiene bastante menos habilidad social que antes, a veces piensa en morir, a veces tiene ideas de hacerse daño, a veces tiene ideas de suicidarse pero sin pensar en hacerlo de verdad, últimamente ha notado que tiene menos ganas de comer; considera que ha perdido uno o dos kilos, a veces no puede trabajar porque se le han quitado las ganas, se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y con bastante frecuencia duerme mal por las noches.

CASO “GABRIELA”

I DATOS GENERALES

Nombre: Gabriela

Edad: 21 años

Estado civil: casada

Número de hijos: 1

Ocupación: estudiante

Tiempo transcurrido del aborto: 2 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Gabriela que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Gabriela es una mujer de 21 años, casada y con una hija de 5 meses de edad, actualmente estudia en el Instituto de la normal de Canasmoro porque tiene deseos de superarse y tiene a cargo el cuidado de su bebé; Gabriela hace 2 años sufrió una dura experiencia de aborto inducido.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Durante los primeros contactos Gabriela se mostró tranquila, cooperativa, evidenció estar afectada en el momento de las entrevistas al narrar y volver a recordar los acontecimientos del pasado. Durante la aplicación de los instrumentos se mostró interesada en la aplicación y en alguna aplicación, se encontraba cansada porque no pudo dormir por lo que se tuvo que suspender la aplicación de ese día.

V PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas.
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos para nuestra investigación, es posible indicar que a través del **inventario de autoestima** Gabriela se encuentra con un nivel de autoestima baja, es decir que según el autor del inventario Gabriela es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

En la entrevista podemos ver datos en los cuales se puede observar que la autoestima de Gabriela disminuye: *“Después de mi aborto todo sucedió normal, volví a embarazarme y después de tener a mi hija me casé; pero el reproche a mí misma cada vez es mayor, es que maté a mi bebé, y esa culpa algunas veces me hunde en una depresión, pero con mi hija y mis estudios salgo de ella, aunque la culpa sigue ahí martirizándome día a día, porque no hay día que lo olvide más bien es día a día el recuerdo de aquel momento y me afecta en mi diario vivir, porque veo a mi hija y algunas veces pienso que es ese bebé que aborté, que en realidad no aborté sino que nació y que está ahí en su cuna”*. En esta situación se puede observar que Gabriela no tiene la capacidad de dejar el pasado y el valor de crecer de conocer todas esas partes que la conforman como persona lo que provoca un problema en su autoaceptación.

Dentro del área social se evidencia que Gabriela tiene un nivel de autoestima muy bajo, por lo que se infiere que en esta área ella puede aislarse, puede sentirse

deprimida, pueden existir sentimientos de inseguridad de sí misma en la interacción con los demás.

En los resultados obtenidos a través del **test de los colores** se manifiesta: **Interpretación fisiológica:** Se origina tensión a causa de postración nerviosa o de situaciones tensas sexuales debidas a un excesivo autocontrol.

Interpretación psicológica: Se siente poco apreciada y halla su situación presente desagradable. Necesita reconocimiento personal y afecto para compensar la ausencia de otros con un modo de pensar igual al suyo y con quien asociase para sentirse más segura. Su autocontrol sensual le impide poder darse con facilidad, pero el aislamiento resultante la apremia a entregarse y unirse con alguien. Esto la perturba puesto que considera tales instintos como una debilidad que se debe superar; cree que sólo no dejándose arrastrar por ellos puede sostener las dificultades de la situación. Quiere ser considerada como una compañera deseable y ser admirada por sus cualidades personales. Resumen: Inseguridad que se origina en la falta de amistades.

Los resultados arrojados en el **cuestionario de ansiedad** indican que el nivel de ansiedad de Gabriela es normal, tomado en cuenta los síntomas que evalúa este instrumento y los ítems que lo integran es posible afirmar que: le cuesta mucho tomar decisiones, le dificulta mucho hablar en público, formular y responder preguntas, en todos los síntomas Gabriela se encuentra en un nivel de ansiedad normal.

En la entrevista Gabriela indica que: *veo a mi hija y algunas veces pienso que es ese bebé que aborté, que en realidad no aborté si no que nació y que está ahí en su cuna.* Esta situación también es generadora de ansiedad para Gabriela.

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación del **inventario de depresión** Gabriela muestra que se siente triste, que no tiene que esperar nada, ve que en su pasado solo hubo fracaso tras fracaso, ya no disfruta las cosas tanto como antes, ya no encuentra una satisfacción auténtica de las cosas, se siente culpable en bastantes ocasiones, a veces piensa en suicidarse pero no lo cometería, se molesta o se irrita

más fácilmente que antes; está mucho menos interesada por el sexo que antes, esta menos interesada por los demás que antes, no duerme tan bien como antes, le cuesta esfuerzo extra comenzar a hacer algo, pero no se considera peor que cualquier otro, no llora más que antes, no cree estar siendo castigada, no está decepcionada de ella misma.

Según los resultados obtenidos a través de la escala de **Riesgo Suicida de Rojas** Gabriela no presenta Riesgo suicida, Gabriela en el instrumento indica que siente bastante pena, se encuentra con pocas fuerzas y vigor para vivir, está algo desalentada, contiene con frecuencia sus reacciones agresivas, a veces está descontenta consigo misma, a veces llora, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada. Últimamente sus recuerdos, pensamientos, juicios son menos positivos, le cuesta establecer relaciones, salir y distraerse, considera que últimamente da más explicaciones que antes sobre su comportamiento, considera que tiene menos habilidad que antes para las relaciones sociales, no desea morir, no tiene inclinaciones de hacerse nada a ella misma, no ha tenido ideas suicidas, últimamente ha notado que tiene menos ganas de comer, ha perdido tres a cuatro kilos, a veces no puede trabajar, se le quitan las ganas de hacerlo, se siente menos atraída por el sexo, en alguna ocasión ha tenido sueño de muertos, y a veces duerme mal por las noches

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta los datos recolectados a través de los instrumentos utilizados para llevar a cabo la presente investigación y dando respuesta a los objetivos planteados en la misma, podemos concluir que: A través de los datos obtenidos por el inventario de autoestima Gabriela se encuentra con un nivel de autoestima baja, lo que indica que: muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás. Se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales; se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de

sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. Gabriela necesita ser considerada y respetada como un individuo extraordinario, de modo que así pueda incrementar su auto-estima y sentimiento de valor personal. Se opone a la mediocridad y se fija para sí misma normas de vida muy elevadas. Le cuesta mucho tomar decisiones, le dificulta mucho hablar en público, formular y responder preguntas. Presenta un nivel de depresión moderado. Gabriela no presenta Riesgo suicida, lo que quiere decir que: no hubo ideas, pensamientos ni intentos de suicidio.

CASO “ROSCÍO”

I DATOS GENERALES

Nombre: Roscío

Edad: 24 años

Estado civil: soltera

Número de hijos: 0

Ocupación: universitaria

Tiempo transcurrido del aborto: 4 años

II MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Roscío que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Roscío es una mujer de 24 años, según la entrevista indica que vive con su familia es decir su mamá, hermanos y sobrino, estudia carrera universitaria y actualmente trabaja para ayudar económicamente a su familia: *“tuve que trabajar para ayudar a mi mamá y hermanos económicamente”*. Roscío forma parte de nuestra muestra porque hace cuatro años tuvo una experiencia de aborto.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Roscío se mostraba tranquila, cooperativa y mostraba una predisposición y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, y se la observó durante la entrevista un poco afectada.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos para la investigación, y a través de la corrección de los mismos se puede inferir que según los resultados obtenidos a través del **inventario de autoestima** Roscío se encuentra con un nivel de autoestima muy baja, es decir que según el autor del inventario Coopersmith Roscío es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Desglosando las variables que mide este test, es posible afirmar que en todas estas áreas se encuentra con un nivel de autoestima que oscila entre un nivel muy bajo y bajo lo cual quiere decir que Roscío puede aislarse, puede sentirse deprimida, pueden existir sentimientos de inseguridad de sí misma en la interacción con los demás.

En las entrevistas que se le realizaron a Roscío, surge que a presión de sus amigas ella accede a tener una relación con otra pareja, pero también podemos percibir la inseguridad de Roscío para mantener estas relación, ella lo dice en la entrevista:

“había salido de una relación que me había lastimado mucho, me enamoré de un chico que al final se fue con otra y me dejó muy lastimada, mis amigas me decían que tratara de salir con otras personas pero no podía, me dolía, cuando quise salir con alguien, no lo tomé en serio”. Podemos decir que Roscío tiene una dificultad con una parte de su autoestima que tiene que ver con el autorespeto pues ella debería atender y satisfacer las propias necesidades y valores, buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso.

En los resultados obtenidos a través del **test de los colores** se puede evidenciar que **Interpretación fisiológica:** El sentimiento de haber recibido desprecios e incomprensiones se ha convertido en una gran tensión.

Interpretación psicológica: Se siente en una posición desagradable; la confianza, el aprecio y la comprensión le son negados y es tratada con una falta de consideración humillante. Juzga que se la ha valorado de un modo inferior al que necesita para su autoestima y que no hay nada que pueda hacer sobre ello. Está desanimada por la batalla solitaria que sostiene contra todas las adversidades, sin recibir ningún aliento. Se siente desorientada, es siempre mal interpretada. Quiere escapar de esta situación, pero no puede encontrar la fuerza mental para tomar la decisión apropiada. Resumen: Humillada por falta de aprecio.

Los resultados arrojados en el **cuestionario de ansiedad** indican que la ansiedad de Roscío a nivel general es moderada, tomando en cuenta los síntomas que evalúa este instrumento podemos ver que Roscío se encuentra con un nivel muy grave a nivel psíquico, Roscío se nota inquieta, desasosegada, nerviosa por dentro, se siente amenazada y no sabe por qué, siente que es amenazada pero no sabe por qué. Tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, tiene fobias, se siente muy insegura de sí misma, a veces se siente inferior a los demás, esta triste, pensativa, teme incluso perder el control y llegar a suicidarse, se siente asustada porque teme volverse loca y le cuesta tomar decisiones. Estos datos son muy alarmantes y sería muy necesario que se sometiera a un análisis más profundo.

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación del **inventario de depresión** Roscío posee un nivel de depresión grave, es decir que: se siente triste continuamente, se siente tan triste y desdichada que ya no puede soportarlo, siente que ya no tiene que esperar nada, siente que su futuro es desesperanzador, se siente una persona totalmente fracasada, está insatisfecha y aburrida de todo, se siente culpable en la mayoría de las ocasiones, siente que está siendo castigada, está decepcionada de sí misma, se autocritica por sus errores y faltas, llora continuamente, se irrita más fácilmente que antes, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le cuesta tomar decisiones, tiene que obligarse mucho para hacer algo, se despierta varias horas antes de lo habitual y ya no puede conciliar el sueño, tiene menos apetito, ha perdido peso, no está preocupada por su salud, está menos interesada por el sexo que antes.

Según los resultados de la **escala de Riesgo Suicida de Rojas** Roscío presenta un riesgo de Suicidio elevado, pues Roscío en el instrumento indica que: tiene tal tristeza que ya no puede más, se siente impotente para llevar su vida hacia adelante, no tiene ganas de vivir, indica que tiene una gran desesperación, piensa que es muy difícil salir de donde está, indica que siempre contiene su agresividad y se retrae de protestar, la mayoría de las veces se odia y desprecia, quiere llorar y desahogarse y siente que ya ni eso puede hacer. Considera que ella es la única culpable de todo y que no tiene perdón, piensa que todo lo que ve, recuerda o enjuicia es tremendamente triste, considera que para ella es muy difícil tener relaciones sociales y pasa el día sola y sin hablar con nadie, considera que sus habilidades sociales son nulas. Desea morir porque así ella considera que ya no puede vivir, siente fuerte y casi constantes arrebatos suicidas, quiere suicidarse y así terminar de una vez e incluso ha pensado en la forma de hacerlo, tiene cada día menos apetito, ha perdido unos cinco a seis kilos, considera que no tiene facultad para trabajar, la vida sexual le es casi indiferente, sueña constantemente que se mata, que se quita del medio y menciona que casi siempre duerme mal en la noche.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Según los datos obtenidos en las pruebas aplicadas podemos decir que Roscio se encuentra con un nivel de autoestima muy bajo lo que quiere decir que: muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas pero en mayor intensidad ; las tensiones producidas en Roscio al tratar de manipular los factores que están fuera de sus posibilidades o exceden sus reservas de energía la han llevado a una gran ansiedad y a una sensación de inadecuación personal. Su incapacidad para fortalecer su voluntad le causan una hiperreacción de oposición obstinada, transfiriendo a otros toda la culpa de sus propios fracasos; Roscío se encuentra en un nivel de ansiedad muy grave, lo que quiere decir que Roscio se nota inquieta, desasosegada, nerviosa por dentro, se siente amenazada y no sabe por qué, siente que es amenazada pero no sabe por qué, tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, tiene fobias, se siente muy insegura de sí misma, a veces se siente inferior a los demás, esta triste, pensativa, teme incluso perder el control y llegar a suicidarse, se siente asustada porque teme volverse loca y le cuesta tomar decisiones. **El nivel de depresión** en el que se encuentra Roscío es grave, lo que indica que se siente triste continuamente, se siente tan triste y desdichada que ya no puede soportarlo, siente que ya no tiene que esperar nada, percibe que su futuro es desesperanzador, se siente una persona totalmente fracasada, está insatisfecha y aburrida de todo, se siente culpable en la mayoría de las ocasiones, siente que está siendo castigada, está decepcionada de sí misma, se autocritica por sus errores y faltas, llora continuamente, se irrita más fácilmente que antes, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le cuesta tomar decisiones, tiene que obligarse mucho para hacer algo, se despierta varias horas antes de lo habitual y ya no puede conciliar el sueño. Tiene menos apetito, ha perdido peso, no está preocupada por su salud, está menos interesada por el sexo que antes; Roscío presenta un riesgo de

suicidio elevado, implicando que tiene tal tristeza que ya no puede más, se siente impotente para llevar su vida hacia adelante, no tiene ganas de vivir, indica que tiene una gran desesperación, piensa que es muy difícil salir de donde está, señala que siempre contiene su agresividad y se retrae de protestar, la mayoría de las veces se odia y desprecia, quiere llorar y desahogarse y siente que ya ni eso puede hacer. Considera que ella es la única culpable de todo y que no tiene perdón, piensa que todo lo que ve, recuerda o enjuicia es tremendamente triste, considera que para ella es muy difícil tener relaciones sociales y pasa el día sola y sin hablar con nadie. percibe que sus habilidades sociales son nulas, desea morir porque así ella siente que ya no puede vivir, surgen fuertes y casi constantes arrebatos suicidas, quiere suicidarse y así terminar de una vez e incluso ha pensado en la forma de hacerlo, tiene cada día menos apetito, ha perdido unos cinco a seis kilos, considera que no tiene facultad para trabajar, la vida sexual le es casi indiferente, sueña constantemente que se mata, que se quita de en medio y menciona que casi siempre duerme mal en la noche.

CASO “DANIELA”

I. DATOS GENERALES

Nombre: Daniela

Edad: 24 años

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 0

Ocupación: Secretaria

Tiempo transcurrido del aborto: 1año

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Daniela que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Daniela es una mujer de 24 años, trabaja de secretaria y se hace cargo económicamente de su mamá, según los datos proporcionados en la entrevista: *“yo me quede con mi mamá y desde que murió mi papá yo me hice cargo de mi mamá y de la casa”*. Daniela tuvo una experiencia de aborto hace 1año y eso la tiene acongojada.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Primeramente, se estableció el rapport donde se estableció un clima de confianza con Daniela posteriormente durante la aplicación de las pruebas se mostró inquieta, colaboradora, tranquila, cooperativa y en otras situaciones se mostraba un poco desconcentrada.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.

- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos para nuestra investigación, se puede inferir que según los resultados obtenidos a través del **inventario de autoestima** Daniela se encuentra con un nivel de autoestima media es decir que es una persona que muestra conductas inadecuadas que reflejan dificultades en su autoconcepto, sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimista y capaz de aceptar críticas, sin embargo presentan tendencias a sentirse insegura en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.

Desglosando las variables que mide este test, es posible afirmar que los niveles de autoestima oscilan entre media, baja y muy baja.

En los resultados obtenidos a través del **test de los colores** de Daniela, se indica que:

Interpretación fisiológica: Decepciones sentimentales han dado lugar a tensión y ansiedad.

Interpretación psicológica: Una asociación sentimental ya no se está desarrollando con suavidad, ha sido profundamente decepcionante y es considerada ahora como un vínculo depresivo. Aunque por una parte querría librarse del todo de esa unión, por otra, sin embargo, no quiere perder nada ni arriesgar su seguridad y ponerse en peligro o ante la posibilidad de una nueva decepción. Estos sentimientos contradictorios la perjudican de tal modo que trata de suprimirlos, con una actitud fría y severa. Resumen: Tensión originada por una decepción sentimental.

Los resultados arrojados en el **cuestionario de ansiedad** indican que el nivel de ansiedad de Daniela es normal, según los síntomas que evalúa éste instrumento podemos decir que la sujeto en todos ellos se encuentra en un estado de ansiedad

normal. Pero tomando en cuenta los ítems dentro de este instrumento, a Daniela le dificulta quedarse dormida por las noches, se nota inquieta, nerviosa, desasosegada por dentro, tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, se nota muy insegura de sí misma, se nota distinta como si estuviera perdiendo su identidad, se nota muy cansada y sin ganas de hacer nada, le cuesta expresar a los demás sus verdaderas opiniones y sentimientos, tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión.

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación del **inventario de depresión**, Daniela muestra un nivel de depresión moderada, se siente triste, se siente desanimada con respecto al futuro, cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, no disfruta de las cosas tanto como antes, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que fuese castigada, se avergüenza de ella misma, se culpa por sus fallas, a veces piensa en suicidarse, pero no lo cometería, llora más que antes, se molesta o irrita más que antes, no duerme tan bien como antes, y ha perdido el apetito.

En la entrevista se manifiesta que Daniela se centra en los sentimientos de culpa y el pensar en cómo sería su bebé si lo hubiese dejado nacer: *“Ahora cada día es mucho más pesado con ese recuerdo, con ese reproche que me hago a mí misma, por la culpa que siento de haber tomado la decisión equivocada y que cambió mi vida de raíz, porque ahora veo el hijito de mi prima y pienso que si mi hijo hubiese nacido tal vez se parecería a él, así de blanconcito, son muchas las culpas que siento por esa decisión que tomé equivocadamente”*.

Según los resultados de la escala de **Riesgo suicida** Daniela no presenta riesgo suicida, ella indica en el instrumento que; se siente ligeramente deprimida, no tiene ganas de nada, se encuentra con pocas fuerzas y vigor para vivir, está algo desalentada, cuando es necesario manifiesta claramente sus reacciones agresivas y su descontento por algo, con bastante frecuencia reniega de ella misma, considera que ahora llora más de lo normal, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada,

indica que últimamente ve sus recuerdos, pensamientos y sus juicios menos positivos, nota que últimamente da más explicaciones sobre su comportamiento de lo que lo hacía antes. Muchas veces piensa que sería mejor morir, a veces tiene ideas de hacerse daño, a veces ha tenido ideas de suicidarse, pero sin pensar en hacerlo de verdad, últimamente ha notado que tiene menos ganas de comer, cree que ha perdido uno a dos kilos, a veces no puede trabajar, porque se le han quitado las ganas, a veces se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y con bastante frecuencia duerme mal por la noche.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta los datos recolectados a través de los instrumentos utilizados para nuestra investigación y siguiendo los objetivos plantados para la misma, se concluye que: Daniela se encuentra con un nivel de autoestima media pues muestra conductas inadecuadas que reflejan dificultad en su autoconcepto, Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimista y capaz de aceptar críticas, sin embargo, presenta tendencias a sentirse insegura en las estimaciones de su valía personal y puede depender de la aceptación social. Presenta autoafirmaciones positivas más moderadas, significación y expectativas. La ansiedad y la insatisfacción desasosegada de Daniela, ya sea por las circunstancias o por necesidades sentimentales irrealizadas, le han producido tensión. Reacciona ocultando esto ante la falta total de comprensión por parte de los demás y adoptando una actitud desdeñosa y desafiante; Daniela se encuentra en un nivel de ansiedad normal, por lo que los síntomas que presenta son en baja intensidad. A Daniela le dificulta quedarse dormida por las noches, se nota inquieta, nerviosa, desasosegada por dentro, tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, se nota muy insegura de sí misma, se nota distinta, como si estuviera perdiendo su identidad, se nota muy cansada y sin ganas de hacer nada, le cuesta expresar a los demás sus verdaderas opiniones y sentimientos, tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión; Daniela se encuentra en un nivel de depresión moderado pues se siente triste, se siente desanimada con respecto al futuro,

cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, no disfruta de las cosas tanto como antes, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que fuese castigada, se avergüenza de ella misma, se culpa por sus fallas, a veces piensa en suicidarse, (pero no lo cometería); llora más que antes, se molesta o irrita más que antes, no duerme tan bien como antes, y ha perdido el apetito: Daniela no presenta Riesgo Suicida se siente ligeramente deprimida, no tiene ganas de nada, se encuentra con pocas fuerzas y vigor para vivir, está algo desalentada, cuando es necesario manifiesta claramente sus reacciones agresivas y su descontento por algo, con bastante frecuencia reniega de ella misma, considera que ahora llora más de lo normal, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada, indica que últimamente ve sus recuerdos, pensamientos y sus juicios menos positivos, nota que últimamente da más explicaciones sobre su comportamiento de lo que lo hacía antes, muchas veces piensa que sería mejor morir, a veces tiene ideas de hacerse daño, a veces ha tenido ideas de suicidarse, pero sin pensar en hacerlo de verdad, últimamente ha notado que tiene menos ganas de comer, cree que ha perdido uno a dos kilos, a veces no puede trabajar, porque se le han quitado las ganas. A veces se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y con bastante frecuencia duerme mal por la noche. Aún así estas características no pueden considerarse como un riesgo suicida.

CASO “JANETH”

I DATOS GENERALES

Nombre: Janeth

Edad: 23 años

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 0

Ocupación: Abogada

Tiempo transcurrido del aborto: 2 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Janeth que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Janeth es una mujer de 23 años, es abogada, egresó hace un año de la Carrera de Derecho, aun no ejerce la profesión, es soltera y aún vive con su familia aunque desea independizarse.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Durante la aplicación de los instrumentos Janeth se mostró muy tranquila, entusiasmada, en algunas pruebas presentaba dudas pero se las aclaraba y se podía concluir satisfactoriamente la aplicación de cada uno de los instrumentos

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas.

❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tomando en cuenta cada instrumento aplicado a la paciente y haciendo un análisis de cada instrumento aplicado a la sujeto, es posible deducir lo siguiente:

Según los datos arrojados en el **inventario de autoestima** se observa que el nivel de autoestima de Janeth es muy bajo, es decir que es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Desglosando las áreas de autoestima que mide que mide el instrumento oscila entre muy baja y baja.

Los resultados obtenidos a través del **test de los colores** señalan que:

Interpretación fisiológica: El sentimiento de haber recibido desprecios e incomprensiones se ha convertido en una gran tensión.

Interpretación psicológica: Se siente en una posición desagradable; la confianza, el aprecio y la comprensión le son negados y es tratada con una falta de consideración humillante. Juzga que se la ha valorado de un modo inferior al que necesita para su autoestima y que no hay nada que pueda hacer sobre ello. Está desanimada por la batalla solitaria que sostiene contra todas las adversidades, sin recibir ningún aliento. Se siente desorientada y que en lugar de la admiración que necesita, es siempre mal interpretada. Quiere escapar de esta situación, pero no puede encontrar la fuerza mental para tomar la decisión apropiada. Resumen: Humillada por falta de aprecio.

Los resultados obtenidos en el **cuestionario** para medir el nivel de **ansiedad** indica que Janeth se encuentra en un nivel de ansiedad ligera, es decir que: tiene pesadillas,

tiene ganas de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, a veces se siente inferior a las demás, nota una sensación de vacío interior, está asustada pensando que se está volviendo o que se puede volver loca, se nota cansada, sin interés ni ganas de hacer nada, le cuesta mucho tomar decisiones, tiene ideas o pensamientos de los cuales no se puede liberar, le da muchas vueltas a las cosas, recuerda más lo negativo que de lo positivo, piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo ha sido injusticia y dolor, piensa que no podría superar una situación difícil, cree que la única solución es un cambio realmente profundo, prefiere la soledad antes de estar con desconocidos, le resulta complicado terminar una conversación difícil o comprometida, utiliza muy poco el sentido del humor.

En cuanto a los resultados obtenidos por el **inventario de depresión** se indica que Janeth tiene un nivel de depresión grave, se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo, cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, se siente desanimada con respecto a su futuro, siente que ya no tiene que esperar nada, cuando mira hacia atrás sólo ve fracaso tras fracaso, no disfruta de las cosas tanto como antes, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que está siendo castigada, se avergüenza de sí misma, se autocritica por sus debilidades y errores, piensa en suicidarse pero no lo haría, llora más que antes, se molesta o se irrita más que antes, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le es más difícil tomar decisiones, piensa que ha producido cambios permanentes en su aspecto que la hacen parecer poco atractiva, se despierta una o dos horas antes de lo habitual y le dificulta volver a conciliar el sueño, se cansa en cuanto hace cualquier cosa, ya no tiene tan buen apetito como antes y está menos interesada por el sexo.

Según los resultados de la **Escala de Riesgo Suicida** Janeth no presenta riesgo suicida, en el instrumento Janeth menciona que está profundamente triste y abatida, se ve con pocas posibilidades de salir adelante, está cansada de la vida, ve muy mal su futuro, a veces contiene sus reacciones agresivas, menciona que con bastante frecuencia reniega de ella misma, ahora llora más de lo normal, a veces se siente culpable, a veces se siente fracasada. Últimamente ve que sus recuerdos,

pensamientos y juicios son menos positivos, le cuesta bastante establecer relaciones, nota que ahora da más explicaciones que antes sobre su comportamiento, muchas veces piensa que sería mejor morirse; a veces tiene ideas de hacerse daño, de suicidarse pero sin pensar en hacerlo de verdad. Considera que tiene el mismo apetito de siempre, cree que ha perdido uno a dos kilos, a veces no puede trabajar porque se le han quitado las ganas, cada vez lo referente al sexo le interesa menos, lo hace por cumplir con su pareja, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños con muertos e indica que con bastante frecuencia duerme mal por las noches.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta todos los datos proporcionados por Janeth en los diferentes instrumentos los objetivos planteados para la investigación, se puede inferir: Janeth tiene un nivel de autoestima muy bajo lo que quiere decir que: muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás; se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; Las tensiones producidas en Janeth al tratar de manipular los factores que están, en realidad, fuera de sus posibilidades o exceden sus reservas de energía la han llevado a una gran ansiedad y a una sensación de inadecuación personal (aunque sin admitirlo). Su incapacidad para fortalecer su voluntad le causan una hiperreacción de oposición obstinada, transfiriendo a otros toda la culpa de sus propios fracasos; Janeth se encuentra con un nivel de ansiedad ligera pues tiene pesadillas, tiene ganas de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano; a veces se siente inferior a las demás, nota una sensación de vacío interior, está asustada pensando que se está volviendo o que se puede volver loca, se nota cansada, sin interés ni ganas de hacer nada, le cuesta mucho tomar decisiones, tiene ideas o pensamientos de los cuales no se puede liberar, le da muchas vueltas a las cosas, recuerda más lo negativo que de lo

positivo, piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo ha sido injusticia y dolor, piensa que no podría superar una situación difícil, cree que la única solución es un cambio realmente profundo, prefiere la soledad antes de estar con desconocidos, le resulta complicado terminar una conversación difícil o comprometida, utiliza muy poco el sentido del humor; Janeth tiene un nivel de depresión grave, lo que indica que Janeth se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo, cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, se siente desanimada con respecto a su futuro, siente que ya no tiene que esperar nada, cuando mira hacia atrás sólo ve fracaso tras fracaso no, disfruta de las cosas tanto como antes, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente que está siendo castigada, se avergüenza de sí misma, se autocritica por su debilidades y errores, piensa en suicidarse pero no lo haría; llora más que antes, se molesta o se irrita más que antes, ha perdido la mayor parte del interés por los demás, le es más difícil tomar decisiones, piensa que ha producido cambios permanentes en su aspecto que la hacen parecer poco atractiva, se despierta una o dos horas antes de lo habitual y le dificulta volver a conciliar el sueño; se cansa en cuanto hace cualquier cosa, ya no tiene tan buen apetito como antes y esta menos interesada por el sexo; Janeth no presenta riesgo suicida; sí se siente triste abatida pero no se considera a estos síntomas como un riesgo suicida.

CASO “SILVIA”

I DATOS GENERALES

Nombre: Silvia

Edad: 25 años

Estado civil: Casado

Número de hijos: 3

Ocupación: Ama de casa

Tiempo transcurrido del aborto: 4 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se le solicitó a Silvia que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Silvia es una mujer de 25 años, casada, tiene tres hijos uno de 8 años, una niña de 3 años y un bebé de 1 año y dos meses, vive con su esposo quien es el padre de sus dos últimos hijos. Silvia menciona también que vivió una experiencia de aborto hace 4 años antes.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Durante la aplicación de los instrumentos Silvia se mostró muy confundida, porque en algunos de los instrumentos no entendía algunos términos y en algunos casos confundida porque no entendía bien las consignas de los mismos.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas.
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo la corrección de los mismos en los cuales Silvia muestra que:

Según el **inventario de autoestima** Silvia se encuentra en un nivel de autoestima muy baja, es decir que es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Dentro de las áreas que mide este inventario, los niveles de autoestima de Silvia en las diferentes áreas oscilan entre muy baja y baja.

En cuanto al **equilibrio emocional** se indica que según la:

Interpretación fisiológica: Su estado de agitada tensión ha sido el resultado de incertidumbres y preocupaciones sobre oportunidades perdidas.

Interpretación psicológica: Cree que la vida debe proporcionarle más de lo que le ha dado hasta hora, que sus esperanzas y deseos deben realizarse de algún modo; de hecho juzga que éstos le deben ser concedidos por completo. La incertidumbre presente le produce gran preocupación y se encuentra en gran tensión expectante para no perder ninguna oportunidad. Está ansiosa de evitar más contrariedades y cualquier disminución de posición o prestigio. Intenta asegurarse de que no será despreciada; necesita urgentemente seguridad. Resumen: Expectación tensa.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante el **cuestionario de ansiedad** Silvia se encuentra con un nivel de ansiedad moderada, dentro de los síntomas físicos presenta palpitaciones o taquicardias, le tiemblan las manos, pies, piernas, o el cuerpo en general, le falta el aire, tiene dificultad para respirar, opresión en la zona del pecho, tiene sueño durante el día y se queda dormida, ha notado un menor interés por la sexualidad, se nota inquieta, desasosegada por dentro, se siente amenazada y no sabe por qué, siente que lucha contra algo, pero no sabe con qué, tiene ganas de huir, de

marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, tiene miedos difusos, se nota muy insegura de sí misma, está triste, meditabunda, melancólica, teme perder el control y hacer daño a otras personas, siente miedo a la muerte, está asustada pensando que se puede volver loca, tiene la sensación de que ocurrirá una desgracia, es una persona recelosa y desconfiada, le irritan mucho los ruidos inesperados o intensos, está muy despistada tiene ideas o pensamientos de los que no se puede librar.

En el **inventario de depresión** Silvia se encuentra en un nivel de depresión moderada es decir se siente triste continuamente, siente que el futuro es desesperanzador, cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente como si fuese a ser castigada, no se siente decepcionada de sí misma, se culpa por todo lo malo que sucede, a veces piensa en suicidarse pero no lo cometería, ahora llora más que antes, está menos interesada en los demás que antes, le cuesta tomar decisiones, se cansa más fácil que antes, ha perdido totalmente su interés por el sexo.

Según los resultados de la **escala de Riesgo Suicida** de Rojas Silvia no presenta riesgo suicida, en el instrumento, Silvia indica que no se encuentra deprimida, se siente capaz de realizar su vida, no se siente desesperada, cuando es necesario manifiesta sus reacciones agresivas y su descontento por algo, reniega de sí misma con bastante frecuencia, a veces llora, siempre piensa que es su culpa por sus errores, a veces se siente fracasada. Últimamente ve sus recuerdos, pensamientos y juicios menos positivos, se comunica y relaciona igual que siempre, considera que últimamente da más explicaciones que antes sobre su comportamiento, no desea morir, no tiene intenciones de hacerse nada contra sí misma, a veces ha tenido ideas de suicidarse, pero sin hacerlo en realidad, tiene el mismo apetito de siempre, pesa igual que antes, puede trabajar igual que antes, siente que el sexo le atrae igual que antes, no ha soñado últimamente con cosas de muertos ni nada por el estilo y duerme igual que siempre.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas a la sujeto podemos indicar que: Silvia se encuentra con un nivel de autoestima muy baja lo que implica que: muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; Silvia tiene temor de que se le impida lograr las cosas que quiere. Esto la lleva a emplear su gran atracción personal en el trato con los demás, esperando que le facilite lograr sus objetivos; Silvia se encuentra con un nivel de ansiedad moderada, lo que se refleja en palpitaciones o taquicardias, le tiemblan las manos, pies, piernas, o el cuerpo en general., le falta el aire, tiene dificultad para respirar, opresión en la zona del pecho, tiene sueño durante el día y se queda dormida, ha notado un menor interés por la sexualidad, se nota inquieta desasosegada por dentro, se siente amenazada y no sabe por qué, siente que lucha contra algo, pero no sabe con qué, tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano, tiene miedos difusos, se nota muy insegura de sí misma, está triste, meditabunda, melancólica, teme perder el control y hacer daño a otras personas, siente miedo a la muerte, está asustada pensando que se puede volver loca, tiene la sensación de que ocurrirá una desgracia, es una persona recelosa y desconfiada, le irritan mucho los ruidos inesperados o intensos, está muy despistada tiene ideas o pensamientos de los que no se puede librar; Silvia se encuentra en un nivel de depresión moderada es decir se siente triste continuamente, siente que el futuro es desesperanzador, cree que ha fracasado más que la mayoría de las personas, se siente culpable en bastantes ocasiones, siente como si fuese a ser castigada, no se siente decepcionada de sí misma, se culpa por todo lo malo que sucede, a veces piensa en suicidarse pero no lo cometería; ahora llora más que antes, está menos interesada en los demás que antes, le cuesta tomar decisiones, se cansa más fácilmente que antes, ha perdido totalmente su interés por el sexo; Silvia no presenta

Riesgo Suicida, pues no presenta ningún tipo de perturbación ni otros síntomas relevantes.

CASO “MARIBEL”

I DATOS GENERALES

Nombre: Maribel

Edad: 23 años

Estado civil: casada

Número de hijos: 1

Ocupación: estudiante universitaria

Tiempo transcurrido del aborto: 4 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se solicitó a Maribel que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Maribel es una mujer de 23 años, está casada, tiene un hijo pequeño y es estudiante universitaria, hace 4 años Maribel sufrió una experiencia de aborto que afectó su vida.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO, DURANTE LAS PRUEBAS.

Primeramente se estableció el contacto con Maribel y se logró el consentimiento de la Sujeto para la aplicación de los instrumentos.

Se estableció el rapport y pudimos crear un clima adecuado para trabajar en la aplicación de los instrumentos.

Durante la aplicación de los instrumentos se pudo observar que Maribel en algunos momentos se mostraba un poco confundida porque no comprendía bien las consignas de los instrumentos, pero posteriormente todo esto se iba superando, en otras ocasiones se mostraba muy interesada en lo que estaba haciendo, se mostraba un poco cansada con el instrumento de ansiedad, pues ella indicaba que era un poco largo.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas.
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Maribel es una mujer de 23 años, está casada, tiene un hijo con su esposo y actualmente vive con su esposo en la casa de su mamá y se encuentra cursando el último año de la Carrera de Ingeniería Forestal.

Después de la aplicación de los instrumentos de la investigación realizamos una interpretación en la que podemos decir que:

Según el **inventario de autoestima** se puede observar que Maribel se encuentra en un nivel de autoestima bajo, lo que quiere decir que: es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Según el **test de los colores** y haciendo una interpretación podemos indicar que: **Interpretación fisiológica:** La capacidad de resistir presiones se ha sobrecargado. Conduciéndola a tensión y frustración. Impaciencia e irritabilidad.

Interpretación psicológica: Ha perdido la resistencia y la fuerza de voluntad necesarias para luchar contra las dificultades presentes. Se siente sobrecargada y desorientada, pero continúa manteniéndose firme y todavía persigue sus objetivos con gran intensidad. Esto la somete a una presión intolerable de la cual quiere escapar, pero no puede decidirse a tomar la decisión apropiada. Como resultado, permanece profundamente envuelta en el problema y no puede encararlo objetivamente ni salirse de él: no puede abandonarlo y cree que sólo estará en paz cuando haya alcanzado sus objetivos. Resumen: Compromiso sin resolver.

En cuanto al **nivel de depresión** en el cual podemos evidenciar que Maribel presenta un nivel de depresión moderada, es decir, no se siente triste, no se siente fracasada, las cosas la satisfacen como antes, no se siente decepcionada de sí misma, no se considera peor que cualquier otro, no tiene ningún pensamiento de suicidio, no llora

más de lo que solía, no se irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarla, no ha perdido el interés por los demás, trabaja igual que antes, duerme tan bien como antes, no se siente más cansada que lo normal.

Según los resultados de la **Escala de Riesgo Suicida** de Rojas Maribel no presenta riesgo suicida pues ella indica que; no se encuentra deprimida, se siente capaz de realizar su vida, no se siente desesperada, a veces contiene sus reacciones agresivas, a veces está descontenta consigo misma. A veces llora, a veces se siente culpable, no se siente fracasada, percibe todo igual que antes, considera que se comunica y relaciona igual que siempre, tiene la misma habilidad social que siempre ha tenido, no desea morirse, no tiene inclinaciones de hacerse nada, no ha tenido ideas suicidas, tiene el mismo apetito de siempre, cree que ha perdido uno a dos kilos, puede trabajar igual que antes, a veces se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y a veces duerme mal en la noche.

VI. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Según los datos obtenidos a través de las pruebas aplicadas a la sujeto podemos indicar lo siguiente: Maribel presenta un nivel de autoestima bajo, lo que quiere decir que muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; Maribel tiene temor de que se le impida lograr las cosas que quiere. Esto la lleva a emplear su gran atracción personal en el trato con los demás, esperando que se le facilite lograr sus objetivos; Maribel presenta un nivel de ansiedad normal; Maribel presenta un nivel de depresión moderada, lo que quiere decir que no se siente triste, no se siente fracasada, las cosas la satisfacen como antes, no se siente decepcionada de sí misma, no se considera peor que cualquier otro, no

tiene ningún pensamiento de suicidio, no llora más de lo que solía, no se irrita absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarse, no ha perdido el interés por los demás, trabaja igual que antes, duerme tan bien como antes, no se siente más cansada que lo normal; Maribel no presenta Riesgo Suicida lo que quiere decir que no se encuentra deprimida, se siente capaz de realizar su vida, no se siente desesperada, a veces contiene sus reacciones agresivas, a veces está descontenta consigo misma. A veces llora, a veces se siente culpable; no se siente fracasada, percibe todo igual que ante, considera que se comunica y relaciona igual que siempre. Tiene la misma habilidad social que siempre ha tenido, no desea morir, no tiene inclinaciones de hacerse nada, no ha tenido ideas suicidas, tiene el mismo apetito de siempre, cree que ha perdido uno a dos kilos, puede trabajar igual que antes, a veces se siente menos atraída por el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y a veces duerme mal en la noche.

CASO “CARINA”

I. DATOS GENERALES

Nombre: Carina

Edad: 25 años

Estado civil: soltera

Número de hijos: 2

Ocupación: atención de una tienda

Tiempo transcurrido del aborto: 3 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se solicitó a Carina que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Carina es una mujer de 25 años, soltera, tiene dos hijos, una niña de 8 y un niño de 6 años, actualmente los niños viven con su madre y ella no se hace cargo de los niños, la madre es la que corre con los gastos de los niños, Carina trabaja atendiendo una tienda de ropa por el centro de la ciudad, trabaja para solventarse económicamente porque ya no vive en la casa de sus mamá, Carina indica que hace tres años vivió una experiencia dura de aborto.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE LAS PRUEBAS.

Al principio de la prueba Carina se mostró muy entusiasmada en la realización de las pruebas, segura de lo que estaba respondiendo en los instrumentos.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo suicida de Rojas.
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Después de la aplicación y corrección de los instrumentos, es posible afirmar que al interpretar los instrumentos Carina presenta los siguientes resultados:

En el inventario para medir el **nivel de autoestima** Carina se encuentra con un nivel de autoestima muy baja, lo cual quiere implica que: es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas,

duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

En el **test de los colores** podemos indicar que:

Interpretación fisiológica: Un desengaño la ha llevado a un estado de susceptibilidad a un aislamiento coartado de los demás y a un retraimiento en sí mismo.

Interpretación psicológica: Suprime su entusiasmo innato y su naturaleza imaginativa por miedo de que pueda ser arrastrada por ellos y encontrarse persiguiendo sólo quimeras. Juzga que ha sido mal dirigida y se ha abusado de ella; se ha retraído para mantenerse precavidamente distante de los demás. Tiene cuidado y observa críticamente los móviles de los que se le acercan para ver si son sinceros: una vigilancia que con facilidad se convierte en suspicacia y desconfianza. Resumen: "Gato escaldado del agua fría huye"; decepción sentimental que la lleva a un recelo vigilante de los móviles de los demás.

En los resultados del **cuestionario de ansiedad** es posible evidenciar que su nivel de ansiedad es normal pero en la entrevista se manifiesta que Carina sí presenta ansiedad al querer tener contacto con sus hijos y no poder tenerlos: *“Actualmente ya no puedo acercarme a mis hijos porque mi mamá me lo prohíbe, me dice que yo los abandoné y que ahora no tengo ningún derecho sobre ellos, pero tarde entendí que estaba haciendo mal cuando dejé a mis hijos por seguir mi vida, ahora estoy llena de culpas y por más que quiero cambiar no puedo, todos siguen teniendo el mismo concepto de mí, estoy sola, no puedo ver a mis hijos y con la culpa de haber matado a mi bebé, y todo eso sucedió porque no pensé lo que hacía con mi vida, hice de ella un carnaval y ahora estoy pagando las consecuencias”*. El no tener contacto con sus hijos le produce malestar a Carina y por lo mismo va generando sentimientos depresivos en ella.

En cuanto al **nivel de depresión** se infiere que presenta un nivel de depresión moderada es decir, no se siente triste, no se siente fracasada, las cosas la satisfacen

como antes, no se siente decepcionada de sí misma, no se considera peor que cualquier otro, no tiene ningún pensamiento de suicidio, no llora más de lo que solía, no se irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarla, no ha perdido el interés por los demás, trabaja igual que antes, duerme tan bien como antes, no se siente más cansada que lo normal. En la entrevista también se evidencia que la práctica de un aborto también produjo depresión en Carina: *“cuando se lo dijo desapareció por completo, nadie sabía de él, así que con la ayuda de una amiga decidí abortar, fuimos a una clínica y el doctor me hizo una raspaje, me deprimí mucho después de eso, empecé a beber mucho hasta que una amiga me dijo que es algo con lo que debo aprender a vivir, porque el recuerdo del aborto siempre va a estar en mi mente”*.

Según la **escala de Riesgo Suicida** de Rojas Carina no presenta riesgo suicida, en el instrumento Carina indica que: se encuentra profundamente triste y abatida, se siente impotente para llevar su vida hacia adelante, no tiene ganas de vivir, se encuentra desmoralizada, ve muy mal su futuro. Cuando es necesario manifiesta claramente sus reacciones agresivas y su descontento por algo, con bastante frecuencia reniega de sí misma, ahora llora más de lo normal, muchas veces ve que tiene la culpa de todo, frecuentemente se ve como una persona malograda y desengañada, últimamente ve sus recuerdos, pensamientos y juicios menos positivos, le cuesta establecer relaciones, comunicarse, salir y distraerse, considera que últimamente da más explicaciones que antes sobre su comportamiento. Muchas veces piensa en que sería mejor morir, a veces tiene ideas de hacerse daño, a veces ha tenido ideas de suicidarse pero sin pensar en hacerlo de verdad, últimamente ha notado que tiene ganas de comer, pesa igual que antes, a veces no puede trabajar, se le han quitado las ganas, siente que el sexo le atrae igual que antes, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y a veces duerme mal por las noches.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Según las pruebas aplicadas y los resultados obtenidos se puede concluir: Carina se encuentra un nivel de autoestima muy bajo, lo que quiere decir que muestra

desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás; se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. La capacidad natural de Carina para examinarlo todo con juicio crítico ha sido distorsionada, advirtiéndose en una actitud de desaprobación con la cual se opone y desprecia a los demás sin considerar los hechos reales; Carina presenta un nivel de ansiedad normal; presenta un nivel de depresión moderada es decir que no se siente triste, no se siente fracasada, las cosas la satisfacen como antes, no se siente decepcionada de sí misma, no se considera peor que cualquier otro, no tiene ningún pensamiento de suicidio, no llora más de lo que solía, no se irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarla, no ha perdido el interés por los demás, trabaja igual que antes, duerme tan bien como antes, no se siente más cansada que lo normal; Carina no presenta riesgo suicida.

CASO “VERONICA”

I DATOS GENERALES

Nombre: Verónica

Edad: 25 años

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 1

Ocupación: atención en una estación de servicio

Tiempo transcurrido del aborto: 2 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta fue realizado por parte del investigador, se solicitó a Verónica que fuera parte de la muestra para el trabajo porque cumplía con los requisitos necesarios.

III. ANTECEDENTES DEL CASO

Su nombre es Verónica, tiene 25 años, es madre soltera, tiene un hijo de 1 año y medio y actualmente vive sola con su hijo, trabaja en la atención en una estación de

servicio desde las dos de la tarde hasta las diez de la noche, en ese tiempo su prima es quien cuida de su hijo, Verónica nos indica que hace 2 años sufrió una dura experiencia de un aborto inducido.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL SUJETO DURANTE LAS PRUEBAS.

Verónica durante las pruebas se mostró colaboradora, interesada en las pruebas aplicadas, en algunos instrumentos no entendía bien la consigna o algunos ítems pero se los aclaraba a tiempo para seguir la administración.

V. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ❖ Inventario de Autoestima de Coopersmith
- ❖ Test de los Colores de Max Luscher.
- ❖ Cuestionario de Ansiedad de Rojas.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Riesgo Suicida de Rojas.
- ❖ Entrevista a profundidad.

VI. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El nivel de **autoestima** en el que se encuentra Verónica según el inventario de autoestima es un nivel muy bajo, indicando que: es una persona que se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante un grupo social determinado, es sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no está segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

En el **test de los colores** podemos indicar que:

Interpretación fisiológica: Decepciones sentimentales han dado lugar a tensión y ansiedad.

Interpretación psicológica: Una asociación sentimental ya no se está desarrollando con suavidad, ha sido profundamente decepcionante y es considerada ahora como un vínculo depresivo. Aunque por una parte querría librarse del todo de esa unión, sin perder nada ni arriesgar su seguridad y ponerse en peligro ante la posibilidad de una nueva decepción. Estos sentimientos contradictorios la perjudican, de tal modo que trata de suprimirlos con una actitud fría y severa. Resumen: Tensión originada por una decepción sentimental.

En cuanto al **nivel de ansiedad** Verónica presenta un nivel de ansiedad ligera lo cual se manifiestan en que: le tiemblan las manos, pies piernas o cuerpo en general, tiene ganas de huir, irse lejos, pasa temporadas sin apetito, etc.

En relación al **nivel de depresión**, en el inventario de depresión indica que Verónica se encuentra con un nivel de depresión moderada, es decir: se siente continuamente triste y no puede dejar de estarlo, siente que el futuro es desesperanzador, se siente una persona totalmente fracasada, ya no disfruta de las cosas tanto como antes, se siente como si fuese a ser castigada, se detesta, antes era capaz de llorar pero ahora no, le resulta difícil tomar decisiones, etc.

Según la **escala de Riesgo Suicida** de Rojas, Verónica no presenta riesgo suicida, en el instrumento Verónica manifiesta que se siente ligeramente deprimida, se siente capaz de realizar su vida, está algo desalentada, suele contener con frecuencia sus reacciones agresivas, a veces está descontenta consigo misma, a veces llora, o se siente culpable. No se siente fracasada, percibe todo igual que antes, le cuesta más establecer relaciones, comunicarse, salir y distraerse; ha notado que últimamente da más explicaciones que antes de su comportamiento. No desea morir, no tiene inclinaciones de hacerse nada contra sí misma, no ha tenido ideas suicidas, tiene el mismo apetito de siempre, pesa igual que antes, pero a veces no puede trabajar, se le han quitado las ganas, en ocasiones se siente menos atraída hacia el sexo, últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y a veces duerme mal por las noches.

VII. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Según las pruebas aplicadas a Verónica podemos decir que: Verónica presenta un nivel de autoestima muy baja, lo que implica que muestra desánimo, aislamiento, se siente poco atractiva, así como incapaz de expresarse y defenderse pues siente temor de provocar el enfado de los demás, se considera débil para vencer sus deficiencias, permanece aislada ante grupos sociales, se siente sensible a la crítica, se encuentra preocupada por problemas internos, presenta dificultades para establecer relaciones amistosas, no se encuentra segura de sus ideas, duda de sus habilidades y considera que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; La ansiedad y la insatisfacción desasosegada de Verónica, ya sea por las circunstancias o por necesidades sentimentales irrealizadas, le han producido tensión. Reacciona ocultando esto ante la falta total de comprensión por parte de los demás y adoptando una actitud desdeñosa y desafiadora; El nivel de ansiedad de Verónica es ligera, por lo que podemos indicar que a Verónica le tiemblan las manos, pies piernas o cuerpo en general, tiene ganas de huir, irse lejos, pasa temporadas sin apetito, etc. Verónica presenta un nivel de depresión moderada, es decir se siente continuamente triste y no puede dejar de estarlo, siente que el futuro es desesperanzador, se siente una persona totalmente fracasada, ya no disfruta de las cosas tanto como antes, se siente como si fuese a ser castigada, se detesta, antes era capaz de llorar pero ahora no, le resulta difícil tomar decisiones, etc.

Verónica no presenta Riesgo Suicida, lo que quiere decir que se siente ligeramente deprimida, se siente capaz de realizar su vida, esta algo desalentada, suele contener con frecuencia sus reacciones agresivas, a veces está descontenta consigo misma, a veces llora, a veces se siente culpable, no se siente fracasada, percibe todo igual que antes, le cuesta más establecer relaciones, comunicarse, salir y distraerse, ha notado que últimamente da más explicaciones que antes de su comportamiento, no desea morirse, no tiene inclinaciones de hacerse nada contra sí misma, no ha tenido ideas suicidas, tiene el mismo apetito de siempre, pesa igual que antes, a veces no puede trabajar, se le han quitado las ganas, a veces se siente menos atraída hacia el sexo,

últimamente en alguna ocasión ha tenido sueños de muertos y a veces duerme mal por las noches.

5.2. ANÁLISIS GENERAL

Según los datos obtenidos a través de la aplicación y corrección de los instrumentos: el inventario de autoestima de Coopersmith, test de los colores, cuestionario de ansiedad, inventario de depresión, escala de riesgo suicida de Rojas y una entrevista abierta y dando respuesta a cada uno de nuestros objetivos planteados en nuestra investigación es posible indicar que:

En relación con el nivel de autoestima, de las mujeres que forman parte de esta investigación científica, 6 mujeres presentan un nivel de autoestima muy baja y 3 casos presentan autoestima baja, lo que permite inferir que son personas que se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aisladas ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupadas por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguras de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas; un caso de nuestra investigación presenta un nivel de autoestima media lo que quiere decir que son personas que muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultad en el autoconcepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencias a sentirse inseguras en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. Por ello, se indica que los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos

aspectos estén próximos a los de las personas con alta autoestima, aun cuando no bajo todo contexto y situación como sucede con éstos.

El test de los colores permite indagar acerca del equilibrio emocional o psicosomático de las mujeres; tomando en cuenta las respuestas se evidencian que dos mujeres de nuestra muestra tienen problemas actuales para utilizar adecuadamente el juicio crítico, ya que el mismo ha sido distorsionado, se advierte una actitud severa de desaprobación su actitud de oposición y desprecio hacia los demás, sin considerar los hechos reales. Tres de las mujeres tiene temor de que se le impida lograr las cosas que quieren. Esto las lleva a emplear su gran atracción personal en el trato con los demás, esperando que le facilite lograr sus objetivos. Una de las mujeres necesita ser considerada y respetada como un individuo extraordinario, de modo que así pueda incrementar su autoestima y sentimiento de valor personal. Se opone a la mediocridad y se fija para sí normas de vida muy elevadas. Dos mujeres presentan tensiones producidas al tratar de manipular los factores que están fuera de sus posibilidades o exceden sus reservas de energía las lleva a una gran ansiedad y a una sensación de inadecuación personal (aunque sin admitirlo). Una mujer muestra su incapacidad para fortalecer su voluntad, pero tiene una actitud de oposición obstinada y transfiriendo a otros toda la culpa de sus propios fracasos. Dos mujeres de la muestra de estudio indican que la ansiedad y la insatisfacción desasosegada, ya sea por las circunstancias o por necesidades sentimentales irrealizadas, le han producido tensión. Reacciona ocultando ésto ante la falta total de comprensión por parte de los demás y adoptando una actitud desdeñosa y desafiadora.

En relación al nivel de ansiedad que presentan las mujeres que abortaron tenemos que: cinco casos se encuentran en un nivel de ansiedad normal por lo cual cuando la intensidad de la ansiedad no es excesiva, se convierte en una ansiedad adaptativa y ayuda al individuo a enfrentarse a ciertos requerimientos y exigencias de la vida. Tres de los casos presentan un nivel de ansiedad moderada y dos casos presentan un nivel de ansiedad ligera, es decir que la ansiedad no es una característica predominante en todas las mujeres que tuvieron un aborto.

En relación al nivel de depresión, en los resultados tenemos que, ocho casos presentan un nivel de depresión moderada, presentando síntomas como sentirse continuamente triste y no pueden dejar de estarlo, sienten que el futuro es desesperanzador, se sienten como personas totalmente fracasadas, ya no disfrutan de las cosas tanto como antes, se sienten como si fuesen a ser castigadas, se detestan. Antes eran capaces de llorar pero ahora no, les resulta difícil tomar decisiones, etc. Dos casos se encuentran con nivel de depresión grave presentando síntomas como: sentimientos de tristeza continuamente, se sienten tan tristes y desdichadas que ya no puede soportarlo, sienten que ya no tiene que esperar nada, sienten que su futuro es desesperanzador, se sienten como una persona totalmente fracasada, están insatisfechas y aburridas de todo, se sienten culpables en la mayoría de las ocasiones, sienten que están siendo castigadas, están decepcionadas de sí mismas, se autocritican por sus errores y faltas, lloran continuamente, se irritan más fácilmente que antes, han perdido la mayor parte del interés por los demás, les cuesta tomar decisiones, tienen que obligarse mucho para hacer algo, se despiertan varias horas antes de lo habitual y ya no pueden conciliar el sueño, tienen menos apetito, han perdido peso, no está preocupadas por su salud, están menos interesadas por el sexo que antes.

En relación al riesgo suicidio, los datos nos revelan que nueve casos de nuestra muestra de estudio no presentan riesgo suicida, manifiestan haber tenido algunos síntomas presentados en la escala, pero que éstos fueron en un menor nivel, un caso de la muestra presenta un nivel elevado de riesgo suicida, este sujeto indica que ha perdido totalmente las ganas de vivir y que en algunos momentos de su vida ya había tenido algunos intentos de suicidio.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En este capítulo se dará respuesta a las interrogantes planteadas acerca de las características psicológicas de las mujeres que si hicieron un aborto, contestando a nuestros objetivos a partir de la singularidad de cada caso, encontrando características psicológicas comunes entre las mismas, por lo que inferimos que fueron producidas en la mujer por prácticas de abortos inducidos:

Objetivo: Identificar el nivel de autoestima de las mujeres.

Hipótesis: Un nivel de autoestima bajo.

Los principales características encontradas en las mujeres que formaron parte de muestra de investigación fueron que en su mayoría las mujeres que abortaron presentan un nivel de autoestima que oscila entre medio y bajo. Es posible concluir que se acepta nuestra hipótesis de investigación en la cual indicamos que el nivel de autoestima de las mujeres que tuvieron un aborto es bajo.

Objetivo: Determinar el equilibrio emocional o psicosomático de las mujeres.

Hipótesis: Problemas psicológicos.

En cuanto al equilibrio emocional o psicosomático evaluado con el test de los colores es posible deducir que la mayoría de estas mujeres presentan problemas actuales de consideración y focos de tensión tanto fisiológica como psicológica importantes y relevantes, por lo cual llegamos a cumplir con nuestro objetivo planteado.

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad de las mujeres.

Hipótesis: Un nivel de ansiedad grave.

En cuanto a este objetivo, se pudo identificar el nivel de ansiedad de cada una de las mujeres que formaron parte de la muestra de estudio y se llegó a determinar que las mujeres que tuvieron un aborto inducido presentan un nivel de ansiedad normal por

cual llegamos a la conclusión de que se rechaza la hipótesis planteada por la investigación, pues las mujeres que tuvieron un aborto inducido no presentan un nivel de ansiedad grave; cabe considerar un caso muy importante en la investigación en el cual se presenta un nivel de ansiedad muy grave.

Objetivo: Establecer el nivel de depresión de las mujeres.

Hipótesis: Un nivel de depresión grave.

En esta parte de la investigación se llegó a cumplir el objetivo planteado en el cual se estableció el nivel de depresión de las mujeres que tuvieron la experiencia de un aborto inducido, en el cual se dio como resultado que el nivel de depresión de estas mujeres oscilan entre normal, leve, y moderado; siendo así que se rechaza nuestra hipótesis planteada para la investigación, pues estas mujeres no presentan un nivel de depresión grave.

Objetivo: Valorar el riesgo suicida de las mujeres.

Hipótesis: Un nivel de riesgo suicida elevado.

En esta última parte podemos indicar que se llegó a valorar el riesgo suicida de las mujeres parte de nuestra muestra en el cual en su mayoría de las mujeres no presentan riesgo suicida, por lo cual rechazamos la hipótesis planteada en la investigación.

De manera general y dando una respuesta a nuestro objetivo general el cual es: *Determinar las características psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 25 años de edad, que tuvieron un aborto inducido, en la ciudad de Tarija*, es posible afirmar que las características que presentan las mujeres que tuvieron un aborto inducido son: un nivel de autoestima que oscila entre medio y baja; presentan problemas en su equilibrio fisiológico y psicológico; presentan un nivel de ansiedad moderada; un nivel de depresión moderada y no presentan riesgo suicida.

6.2. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta las conclusiones a las que se arribó en la investigación podemos recomendar lo siguiente:

- A las familias de estas mujeres que abortaron, se les recomienda acercarse más a sus hijas en el caso de los padres, escuchar lo que ellas tienen para decirles y sobre todo no juzgar lo que ellas les confiesen.
- A las parejas de las mujeres que abortaron, ser más comprensibles con ellas y sobretodo hacerles sentir su apoyo incondicional, comprensión y sobre todo demostrarle amor.
- A las mujeres que en algún momento de su vida optaron por la práctica de un aborto inducido, tatar de aceptar esta situación como algo que sucedió y valorar su presente y aprender a disfrutar del mismo.
- A los futuros investigadores, realizar más investigaciones al respecto de este tema, y más importante aún que hagan una intervención a estas mujeres para que puedan a llegar a superar los problemas que se les presentan.
- Poner nuestra atención como psicólogos en las emociones y sentimientos de estas mujeres y no verlas como parte de una muestra para la investigación y dejarlas después.

A las instituciones, desarrollar programas informativos y preventivos del aborto, donde estas mujeres puedan narrar a otras sus experiencias vividas y prevenir un posible aborto