



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

en

Psicología con Énfasis en Discapacidad

TESIS

**Nivel de depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo
en la Ciudad de Las Tablas 2020-2021.**

Presentado por:

López de León, Yulissa Itzel 8-920-201

Asesor:

Lehiker Ocaña

Panamá, 2022

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido seguir adelante con mis estudios y culminar mi licenciatura, por darme sabiduría y fortaleza en mis momentos de debilidad.

A mi abuela por nunca dejarme sola, por acompañarme en cada paso que doy, por estar presente en mis alegrías y tristezas y sobre todo por brindarme la mejor educación.

Yulissa López

AGRADECIMIENTO

Gracias le doy a Dios por darme primeramente salud, sabiduría, fuerzas y sobre todo perseverancia para seguir adelante y culminar mis estudios.

A mis docentes que me corroboraron sus conocimientos la cual fueron de gran ayuda en mi formación profesional y en especial a mi asesor Lehiker Ocaña por el tiempo dedicado, los conocimientos brindados y por la paciencia. Al Metodólogo asignado José Gil por dirigir el desarrollo de la investigación la cual fueron importantes en el proceso investigativo.

Agradezco de manera muy especial a mi abuela por guiarme en cada paso que doy, por ser mi principal fuente de apoyo, mi motivación y inspiración, gracias por darme la educación que tengo y ser quien soy hoy, gracias por el amor que me ha dado y por su apoyo incondicional en mi vida. ¡No puedo decir otra palabra más que, gracias!

De igual manera a mi hermana Rosa López le agradezco por confiar en mí, por sus buenos deseos y ser incondicional. A mis padres por darme la vida, por su comprensión y apoyo. A mi tío Moisés López por apoyarme y estar siempre cuando lo necesito.

A mi amiga Elvia Franco que más que una compañera se convirtió en parte de mi familia, gracias por siempre escucharme y motivarme en mis peores momentos.

A mi esposo Stivenson Rodriguez por estar presente a lo largo de este proceso y por brindarme su apoyo.

A todos mis amigos y compañeros por los buenos momentos compartidos, por ser parte de mí durante todo este tiempo de formación profesional.

Yulissa López

RESUMEN

La presente investigación que lleva como título “Nivel de depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo en la Ciudad de Las Tablas 2020-2021. Estudio que fue realizado en la ciudad de Las Tablas”.

Esta investigación pretendió valorar los niveles de depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo, buscando comprender y orientar a cada embarazada que pasa por este hecho, asegurando el bienestar de su salud mental y apoyo emocional, y así poder disminuir los problemas de salud mental como la depresión, debido al aborto espontáneo.

Se utilizó métodos como la escala de salud general (GHQ) y el inventario de depresión de Beck.

Dentro de la investigación se utilizó un diseño no experimental, enfocado en una muestra de 10 mujeres, así mismo, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se hizo un análisis de los resultados de los instrumentos aplicados, la investigación fue de tipo descriptivo, ya que permitió hacer una descripción de las características que conforma el objeto de estudio, determinando cualidades y criterios del fenómeno estudiado, la muestra de este trabajo de grado fue de tipo no probabilística, por conveniencia ya que se eligió una muestra que presentara las características del estudio que se llevó a cabo.

finalmente se concluye que, a través, de los resultados alcanzados se demostró que son pocas las embarazadas que al tener un aborto espontáneo presenta algún nivel de depresión.

Palabras claves: Aborto espontáneo, depresión, pensamientos negativos, sentimientos de culpabilidad, duelo.

ABSTRACT

The present investigation is entitled “Depression level in pregnant women when having a spontaneous abortion in the City of Las Tablas 2020 2021. This research project was carried out in Las Tablas city”.

This research aimed to assess the levels of depression in pregnant women having a spontaneous abortion, seeking to understand and guide each pregnant woman who goes through this fact, ensuring the well-being of her mental health and emotional support, and thus be able to reduce mental health problems such as depression, due to miscarriage.

Methods such as the general health scale and the Beck depression inventory were used.

Within the investigation, a non-experimental design was used, focused on a sample of 10 women.

The research was descriptive, since it allowed a description of the characteristics that make up the object of study, determining qualities and criteria of the phenomenon studied. The sample of this degree work was of a non-probabilistic type, for convenience since a sample was chosen that presented the characteristics of the study that was carried out.

Finally, it is concluded that through the results achieved, it was shown that there are few pregnant women who, when having a spontaneous abortion, present some level of depression.

Keywords: miscarriage, depression, negative thoughts, guilt feelings, bereavement.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	Páginas
CAPITULO I ASPECTO GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.1.1 Problema de investigación.....	21
1.2 Justificación.....	21
1.3 Hipótesis.....	25
1.4 Objetivos de la Investigación.....	25
1.4.1 Objetivo general.....	25
1.4.2 Objetivos específicos.....	25
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Aborto espontáneo.....	28
2.1.1 Concepto.....	28
2.1.2 Etiología.....	29
2.1.3 Cigoto, Embrión y Feto.....	31
2.1.4 Tipos de aborto espontáneo.....	33
2.1.5 ¿Aborto espontáneo o periodo menstrual?.....	34
2.1.6 Estadísticas sobre abortos espontáneos.....	35
2.2 Depresión.....	36
2.2.1 Concepto. (Depresión post aborto).....	37
2.2.2 El impacto del aborto espontáneo bajo las dimensiones psicológicas, biológicas y social.....	38
2.2.3 Sentimiento de culpa.....	39
2.2.4 Cómo afrontar el duelo tras un aborto espontáneo.....	40
2.2.5 Factores que predisponen a desarrollar depresión después de un aborto.....	42
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio.....	45
3.2 Población o universo.....	45
3.3 Variables o aspectos para medir.....	46
3.3.1 Definición conceptual de las variables.....	46
3.3.2 Definición operacional.....	46
3.4 Instrumento, técnicas de recolección de datos y/o materiales.....	46
3.5 Procedimiento.....	47
CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	50

4.1	Población y Muestra (Estructura de la Muestra).....	50
4.2	TEST DE DEPRESIÓN DE BECK	51
4.3	TEST GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (G.H.Q.- 28 ítems) ..	52
	CONCLUSIONES.....	80
	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACION.....	81
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS E INFOGRAFIAS	82

ANEXOS

ANEXO N.1

ANEXO N.2

ANEXO N.3

ANEXO N°4

ANEXO N°5

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo es la pérdida del feto o embrión antes de las 12 semanas, es un suceso que se da naturalmente, a veces ocurre antes de que la mujer se entere que está embarazada.

Esta investigación sobre el aborto espontáneo se realizó con la finalidad de conocer los niveles de depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo en la Ciudad de Las Tablas 2020-2021, donde se demostró que son muchas las consecuencias psicológicas después de un aborto espontáneo, incluso la experiencia de este hecho puede afectar la salud mental de la mujer en embarazos posteriores.

La presente investigación se divide en los siguientes capítulos los cuales se puede explicar de la siguiente manera:

Capítulo I: lleva por título: “Aspectos generales de la investigación” en la cual se presentan aspectos como planteamiento del problema, justificación, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: lleva por título: “Marco teórico” el cual es el apartado donde hace como referencia a todos los aspectos generales de la investigación, donde aparecen diferentes conceptos que van ligados al tema de investigación.

Capítulo III: denominado: “Marco metodológico” donde se da a conocer todo lo relacionado con el diseño de investigación, al igual que el tipo de estudio, la población o muestra, tipo de muestra estadística, las variables de estudio con

sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales, los instrumentos aplicados, y de manera detalla el procedimiento que se va a llevar a cabo en dicha investigación.

Capítulo IV: es el “Análisis y discusión de los resultados” como su nombre lo dice es el apartado donde va el análisis y las gráficas de los instrumentos aplicados.

Finalmente se puede determinar que dicha investigación fue de gran provecho para las embarazadas en estudio y de esta manera será de gran ayuda para futuras investigaciones referentes al mismo tema.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio que se presenta a continuación conlleva generalidades importantes para la comprensión de la investigación realizada.

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo tiene un efecto mágico sobre todo en la madre, que a pesar de no tener contacto directo y de manera física con aquel ser que trae al mundo, puede sentirse fuertemente vinculada a él/ella. Por tanto, una pérdida al respecto representa un duro golpe lo cual provoca un efecto que le descompensa.

“Esto se debe al avenimiento de un acontecimiento que genera un profundo sentimiento de pérdida, mucha tristeza, irritabilidad y en ocasiones falta de ilusión e interés por cosas que antes brindaban entusiasmo. A ello puede sumarse un estado de depresión postaborto y una muy baja autoestima por no haber podido continuar con la gestación” (Carreiri-Colman, 2003)

En un aborto, la mujer también debe lidiar con el parto, pero poco a poco, el sangrado y el dolor físico serán factores a nivel emocional.

Una mujer que aborta automáticamente se siente culpable, lo que se asocia con la pérdida de una vida.

“El aborto es un evento traumático” (Swanson, Connor & Jolley, 2007) porque “es un hecho muy triste que una madre deba dar a luz a un niño que no está física y físicamente muerto” (Maroutti, Almeida & Panabianco, 2007).

(White, 2005) comenta que “la paciente, y su pareja pueden sentirse culpables pensando erróneamente que de alguna manera ellos provocaron la pérdida” (p. 5).

Al mismo tiempo (Swanson, 2007) pudieron observar en las mujeres un estado de culpa, confusión y miedo ante futuros embarazos, creyendo que en el embarazo anterior podría pasar lo mismo, sentimientos de vacío, incapacidad

para comprender la pérdida del niño y la necesidad de escucha y apoyo de su entorno médico y familiar. Además, esta mujer sentía una urgente necesidad de comprender qué había sucedido, de conocer las causas (físicas o psicológicas) que habían provocado el hecho.

La mujer después de pasar por un aborto niega sus sentimientos, esto puede tener como consecuencia quedar presa en un duelo no resuelto o en una profunda tristeza, el cual puede llegar a permanecer por mucho tiempo.

“La aflicción siempre significa dolor, que puede cambiar o no; suele ser causado por causas naturales como eventos traumáticos, pérdida de amor o autoestima, etc.” (Bowlby, 1969; Bowlby, 1980; Corbella, 1994; Lazarus y Lázaro, 2000).

El aborto espontáneo es un problema de embarazo muy común que puede causar problemas psicológicos y físicos en mujeres sin antecedentes médicos aparentes. Esta pérdida puede parecerse a un proceso de duelo, similar a la muerte de un familiar.

Un aborto espontáneo tiene una característica única porque la madre nunca ve el feto, es solo un recuerdo del embarazo, y su imagen cae en la representación mental de la madre. Este hecho afecta la psique de las mujeres embarazadas, aumentando los síntomas de ansiedad y depresión postaborto, que pueden escalar con el tiempo.

Numerosos estudios han examinado la gravedad de estos síntomas e incluso los han informado en 20% a 55% de los pacientes.

En algunos casos, el período de luto es inusual y puede durar más del período prescrito, 6 meses o más, lo que puede conducir a la depresión o la depresión.

Un estudio francés considera el aborto espontáneo como un trauma físico, que incluye dolor, sangrado, hospitalización y cirugía, y según el DSM-III, el 51 % de las pacientes experimentó un episodio depresivo dentro de los tres meses posteriores al aborto espontáneo.

En García y Siverio (2005) “Dependiendo de la frecuencia e intensidad de tus emociones, puedes dejar de ser flexible y desarrollar depresión”

En la sociedad actual, cada vez son más las mujeres que se incorpora a la vida laboral y dejan de un lado el papel de ser madres, en el cual el embarazo pasa a ser algo muy deseado y planeado.

Al reducirse el número de hijos, el aborto espontáneo es visto como una oportunidad perdida de ser madre, así como las mujeres lo ven como un fracaso personal y su cuerpo como un defecto causado por la infertilidad. Interrupción del embarazo.

Investigaciones recientes han demostrado que cualquiera que sea el efecto que el aborto pueda tener en la salud mental de una mujer embarazada, tiene un impacto significativo no solo en la persona que lo ha experimentado, sino también en el área circundante y dentro y alrededor de ella.

En América Latina, de 2003 a 2008, el número promedio de abortos realizados por año aumentó de 4,1 millones a 4,4 millones, o 32 por cada 1000 embarazos, 2 más que el promedio mundial; 3,7 millones fueron abortos espontáneos leves, el 50% de las mujeres entre los de 20 y 29 años, y el 14% de mujeres menores de 19 años.

La salud mental de la embarazada después de tener un aborto espontáneo puede verse fuertemente afectada debido a factores ambientales como el estilo de vida o sus relaciones tanto sociales como amorosas, ya que puede ocasionar cambios en su funcionamiento y la estructura cerebral, según (Randon, 2015)

En Latinoamérica, se realizó un estudio en Brasil con un total de 280 mujeres que manifestaron una mezcla de síntomas somáticos, ansiedad y depresión relacionados con mala convivencia con su pareja y escasa escolarización, causando impacto sobre su salud mental. El 91% de las mujeres habían quedado embarazadas y el 17,2% reportó haber experimentado un aborto.

Es por ello que el aborto despierta una gran inquietud a nivel de toda la comunidad científica y es por eso que existen aquellos profesionales de la salud que lo defienden, pero otros se oponen.

Esas posiciones han contribuido para que algunos grupos concluyan que no existe un síndrome postaborto como tal, sino” trastornos psicológicos

secundarios a este y a la vez han colocado en duda la real expresión de la culpa en la mujer” (German, 2014)

Según varios estudios a nivel mundial, “La depresión afecta aproximadamente a 350 millones de personas en todo el mundo, especialmente mujeres, con el doble de casos que los hombres” (Ochoa, Cruz & Moreno, 2014)

Otro estudio realizado por Rondón (2015) concluye que existe conexión entre la depresión y los eventos del ciclo reproductivo, en especial si hay riesgo de embarazo no deseado, lo cual el autor considera factor esencial para la depresión posparto y añade que estas mujeres que padecen de depresión post parto posiblemente lo padecieron en el pasado o sea previo al embarazo. También le dieron relevancia a un posible trauma vivido en la infancia o entonces vivencio violencia intrafamiliar sin recibir cualquier tipo de atención especializada por lo que pudo haber desarrollado algún tipo de trastorno afectivo. Además, encontrarse inmersa en un ambiente de pobreza en el cual existía carencia de apoyo social, podrías contribuir para que se diera un aborto que por salud haya tenido que decidir como alternativa más conveniente. (p.407)

Un estudio realizado sobre la salud mental inherente al bienestar integral se asoció a la depresión con eventos del ciclo reproductivo, sobre todo en el embarazo no deseado. Se ha demostrado que las mujeres con factores de riesgo para la depresión debido a una experiencia previa de depresión deben recibir suficiente información para que decidan si quieren abortar con tratamiento. (Rondón, 2015, p.407)

El dolor después del aborto es "comparable en naturaleza, intensidad y duración" a las reacciones que presentan las personas con algún otro tipo de pérdida.

Cuatro de cada diez mujeres tienen síntomas de trastorno de estrés postraumático dentro de los meses después del aborto.

Algunos síntomas posibles del PTSD son: soñar con pérdida, recuerdo o recaída.

Algunas mujeres también tratan de evitar situaciones que les recuerden una pérdida, como una amiga o pariente embarazada o el cuidado de niños.

Una revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2013 concluyó que "no hay pruebas suficientes para recomendar el apoyo psicológico como regla general después del embarazo, lo que sugiere que las citas de seguimiento pueden ayudar a identificar a las mujeres en riesgo de aborto espontáneo". para alguien que ya está deprimido. "

El poco apoyo emocional hacia la mujer tiene un efecto a largo plazo el cual afecta su bienestar en general, limitando las oportunidades laborales y así reduciendo su capacidad para cuidarse a sí mismo, lo que a su vez afecta su salud mental y física.

La adaptación de la embarazada a su nuevo estado después del aborto, impacta a su estado emocional y así causando ansiedad o depresión.

Por lo tanto, los síntomas psicológicos pueden afectar a las mujeres embarazadas porque afectan el estado emocional, el rendimiento, la capacidad de autocuidado y aumentan el riesgo de comportamientos adversos para la salud.

Sin embargo, existen pocos estudios que se enfoquen en los problemas psicológicos de las gestantes. De igual manera, el aborto, se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que afecta a las mujeres de manera integral, impactando negativamente en el ámbito biopsicosocial.

Otros autores si consideran que surgen trastornos depresivos y de estrés postraumático (TEPT) en mujeres que hubieran pasado por un aborto espontáneo o inducido por lo que determinaron que se trataba de una población que requería de una intervención psicoterapéutica (Cardoso-Escamilla, Zavala-Bonachea, Alva-López, 2017)

Los trastornos depresivos son más que tristeza, depende de su intensidad o duración para afectar el grado de funcionalidad y, puede disminuir el interés o el placer por las actividades que normalmente realiza. La causa de este trastorno podría ser la herencia o factores psicosociales.

El término "depresión", acuñado a mediados del siglo XIX, se refiere a un cambio de humor importante, que se manifiesta de manera más prominente por deterioro, inhibición y disfunción.

La depresión por duelo puede ser diferente para todos y es parte de los síntomas involucrados cuando se experimenta tristeza o pérdida.

Pinto (2017) señala que "el duelo normal en los abortos espontáneos implica: somatizaciones, culpa, hostilidad hacia los médicos, inquietud y desorganización; el duelo complicado atañe: rabia extrema, hostilidad generalizada, cambios de humor, profunda decepción, desorganización de la personalidad y depresión" (p. 5).

Luego encontramos que el aborto es un problema de salud que afecta a las mujeres a lo largo de su vida reproductiva, y sus efectos son tanto físicos como mentales.

Entre las mujeres que saben que están embarazadas, entre el 10 y el 25 % pasan por un aborto espontáneo.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante las primeras 6 a 12 semanas de gestación, y algunos ocurren después de las 24 semanas.

Después de escuchar el latido del bebé disminuye la posibilidad de que termine en aborto espontáneo ya que al escuchar los latidos del bebé han pasado las 12 semanas de riesgo y él bebé ya está formado completamente.

El aborto antes de las 12 semanas es denominado aborto precoz y el que ocurre después de las 12 semanas es denominado tardío.

La mayoría de los casos de aborto espontáneo son una causa embrionaria o cromosómica. Puede que la falla de este proceso se deba a la selección natural que permita que un embrión anormal llegue a implantarse, dando con ello un embarazo no evolutivo.

La edad materna es uno de los principales factores asociado al aborto espontáneo, en mujeres que no presentan riesgo, conforme a mayor sea la edad mayor incidencia de sufrir un aborto tiene.

Además de la edad de la madre, otro factor asociado con el aborto espontáneo es un historial de este tipo de problemas en embarazos anteriores.

El riesgo de sufrir 2, 3 o más reincidencias de abortos espontáneos es alto, pero esto no significa que no se pueda lograr un embarazo normal.

Gómez-Gutiérrez y Larrañaga (2009) señala que:

«La hemorragia es una de las causas más frecuentes y potencialmente más graves en la consulta de urgencias durante la gestación» (p.81). «La paciente que presenta sangrado profuso debe ser clasificada como prioritaria. Se debe evaluar correctamente la cantidad y el ritmo de la pérdida sanguínea. Los sangrados en las gestantes pueden ser catastróficos» (p. 82).

El aborto es un fenómeno con una gran carga moral, social y religiosa en el que las mujeres tienen que enfrentarse debido al sistema social en el cual se encuentran inmersas.

En algunos países de la región el aborto es ilegal, lo que aumenta su percepción de rechazo a nivel social, pero la práctica prohibida es una realidad poniendo en riesgo la vida de la mujer y aumentando el efecto en la salud mental (Murillo, Gallego y Botero, 2017, p.1)

El Código Penal de Panamá sigue el régimen de no aborto por referencia, el régimen no discriminatorio adoptado por la mayoría de las leyes de América Latina y el Caribe. El artículo 144 del Código Penal de Panamá prevé las tres inmunidades propuestas en las citaciones oficiales para tipificar el delito de aborto. Prevención basada en la ética (violación física), indicaciones médicas (por motivos graves de salud que ponen en peligro la salud materna) y síntomas eugenésicos (por motivos graves de salud que ponen en peligro la salud materna). Riesgos de los productos para el embarazo.

Los códigos penales panameños de 1916 y 1922 no hacen ninguna indicación de tratamiento o indicación de eugenesia, ni como atenuante ni como defensa, pues puede decirse que los dos ordenamientos jurídicos pertenecen al mismo período histórico y, por tanto, comparten

las mismas características sociales y espirituales que caracterizan nuestro período de desarrollo jurídico. Antes de la promulgación del Código Penal de 1982, en Panamá no existía exención para quienes practicaban abortos, por lo que en todos los casos el aborto era un delito y por lo tanto sujeto a sanción. En el Código Penal de 1916, Artículo IX “Delitos Contra las Personas”, en el Capítulo VI se establecía la figura del aborto de los artículos 415 al 418. En el artículo 417 se establece que: “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada de dos a tres años de reclusión. Si lo hiciere para ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de uno a dos de prisión.” (Bocharel, s.f., pp.6-11)

El artículo 14 del Código Penal de Panamá establece en el artículo 144 de su Código Penal que un aborto generalmente no es punible si se practica con el consentimiento de una doctora en una institución de salud pública. Efectos de la violación, dentro de los 2 primeros meses del embarazo, poniendo en peligro la vida de la madre o el producto del embarazo por motivos graves de salud. Los profesionales de la salud designados para este procedimiento se reservan el derecho de demandar por objeción de conciencia por motivos religiosos, religiosos y otros. (Asamblea Nacional, 2010)

La OMS (2003) citado por Suarez, Mendoza y Monsalve (2020) señalan que el aborto es “la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación” (p.6)

Suarez (2020) plantea que “el aborto se refiere a la interrupción de la gestación y que dicha interrupción puede darse espontáneamente o porque fue provocado”. Uno puede pasar por causas de salud físicas que deben ser estudiadas para poder evitar nuevos abortos y en el caso de los abortos voluntarios la madre decide dar por terminada la gestación aun siendo antes del término.

El aborto es una complicación obstétrica, y se dice que es una muerte súbita debido a que es aquella muerte que muchas veces se da sin aviso, por lo tanto,

la embarazada requiere de mayor comprensión y apoyo emocional, debido al trauma que sufre provocando una inestabilidad y confusión por varios meses.

La fisiología y la psicología están entrelazadas. En este caso, como en muchos otros eventos traumáticos, “el dolor físico se mezcla con el dolor conductual o el malestar” (Gala, Lupiani, Guillén, Gómez & Lupiani, 2003).

Según Izzedin y Cuervo (2009) “dolor y sufrimiento se utilizan como sinónimos sin embargo el dolor concierne al cuerpo y el sufrimiento al espíritu”. Para Torralba (2007) «La tristeza se refiere más propiamente a un dolor interno» (p. 29) y «Este dolor interior que es la tristeza afecta a cualquier sujeto globalmente considerado y produce en él unos efectos mucho más graves y problemáticos que el dolor externo» (p. 29).

Todo el sufrimiento que experimentamos, su causa radica principalmente en la mente. Una imperfección de la naturaleza, que cada persona lo percibe de manera diferente.

La sociedad y los médicos no le prestan suficiente atención a los problemas psicológicos del aborto espontáneo, que ocurre al principio del embarazo, ni le dan importancia a la mujer por respeto a esta situación traumática.

Díaz, et al. (2008) señala: “Era supuesto que no existía relación emocional con el feto antes de que la madre pudiera sentir los movimientos fetales” (p. 8).

Según un estudio de López García (2001), “del 7% al 33% de las mujeres experimenta duelo patológico tras la pérdida de un ser querido”.

Después de consultar estudios realizados sobre este tema lleva a suponer que sea más probable la depresión cuando el aborto sucede de manera espontánea que cuando es voluntario, sin embargo, no es prudente llegar a esa conclusión precipitadamente.

Al hablar de aborto no se puede limitar su análisis a si la mujer lo deseaba o no, es importante considerar el contexto socio cultural en el cual vive y el origen del embarazo, además del nivel de desarrollo que ha alcanzado.

Para el 2020, la población de Panamá será de 4,3 millones, de los cuales el 50% son mujeres. El 42% de la población tiene menos de 24 años, con 907.000 mujeres. y violencia sexual contra niñas y jóvenes en Panamá. Desde 2013, los casos registrados han aumentado de 2.322 en 2013 a 6.256 en 2018, según Unicef. Por otro lado, a septiembre de 2019, el 64% de las víctimas de acoso sexual en Panamá eran menores de 18 años y el 91% de ellas eran mujeres. Así, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo infantil o adolescente representa graves riesgos para la salud y la salud de la mujer. (Comisión de Derechos Humanos, 2020, p. 1)

1.1.1 Problema de investigación

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan las embarazadas al tener un aborto espontáneo?

1.2 Justificación

Este tema fue escogido por la importancia de conocer cuáles son los niveles de depresión que trae un aborto espontáneo, ya que estas mujeres que pasan por dicha situación pocas veces son conscientes de admitir su dolor, debido a que muchas sienten culpa, ansiedad, miedo al embarazo y el propio deseo de no querer tener un hijo.

El aborto espontáneo puede deberse a problemas de embarazo, lo que rara vez es cierto. Porque la mayoría de los abortos espontáneos ocurren porque el embrión aún no está completamente desarrollado.

El aborto se ha presentado a través del tiempo de manera voluntaria o espontáneo, este hecho se considera una problemática de salud pública, ya que conlleva desgaste tanto mental como físico en la mujer.

El aborto espontáneo es la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas (un embarazo normal dura 40 semanas), se cuenta desde el primer día de la última menstruación. Un 50% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.

El aborto espontáneo detiene los sueños, emociones, y deseos que se hace la madre con respecto al bebe.

Los síntomas más comunes son sangrado vaginal y dolor abdominal durante el embarazo. Cuando un aborto espontáneo es inminente, el sangrado y el dolor aumentan y el cuello uterino se abre.

Al sentir cualquier de estos síntomas, una mujer embarazada debe acudir de inmediato al hospital:

- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Expulsión de algún líquido a través de la vagina.
- fiebre.
- Manchas marrones.

Cada cuerpo es diferente, hay abortos espontáneos menos graves que otros y sus síntomas varían de una mujer a otra, uno de los síntomas más comunes son los cólicos con manchado.

En algunos casos si el aborto es incompleto se tiene que hacer legrado, este paso puede ser angustiante y a veces hasta doloroso.

Hay abortos espontáneos rápidos y algunos lentos, cuando son amenazas de aborto pocas veces se puede salvar al bebe y si no se logra este proceso a veces puede durar aproximadamente de 1 a 2 semanas, el cual trae efectos traumáticos para la embarazada ya que siente como poco a poco se está perdiendo una vida que se iba a formar dentro de ella.

Los abortos espontáneos muy pocos son las probabilidades de prevenirlos, ya que es un embarazo que se está desarrollando con anormalidad.

Algunas de las pruebas que se realizan durante el embarazo pueden provocar aborto espontáneo, también algunas recetas médicas pueden ser dañinas para él bebe.

Después de tener un aborto espontáneo no se debe tener relaciones sexuales durante 2 semanas aproximadamente, ni introducción de algún objeto a través de la vagina

El 85% de las embarazadas que sufren aborto espontáneo pueden llegar a tener un embarazo normal. Sin embargo, las mujeres que sufren un aborto espontáneo no escapa la posibilidad de que se repita.

Los médicos recomiendan esperar un tiempo alrededor de 5 meses, antes de buscar otro embarazo. Y al momento de salir embarazada recomiendan tomar progesterona para prevenir otro aborto.

El duelo después de la muerte de algún familiar cercano es una respuesta natural y no debe reprimirse ni rechazarse. Hablar con alguien sobre sus sentimientos les ayuda a procesar sus sentimientos y obtener una perspectiva diferente.

Luego de pasar por un aborto espontáneo a las embarazadas frecuentemente les llega un pensamiento contradictorio que a su vez les provoca un sentimiento de tristeza, y es el miedo a quedar embarazada, pero también a nunca más volver a estarlo, y es que debido a este pensamiento entran en una crisis de confusión el cual les puede generar ansiedad.

La sociedad considera el duelo en la pérdida de un bebe como desautorizado, es decir un “duelo sin importancia” debido a que no valoran los sentimientos de la madre al pasar por un aborto, ya que se dice que es un bebe que no ha nacido o que tenía pocos días o semanas de embarazo.

La experiencia del aborto espontáneo se da más de lo que imaginamos; sin embargo, esto no lo hace más fácil, ya que aumenta el riesgo de que las mujeres que pasan por este hecho tiendan a sufrir más fácil de algún trastorno mental.

Las mujeres después del aborto presentan problemas de concentración, ansiedad, irritación, insomnio, cansancio, tristeza, problemas en la alimentación, perdida de interés en algunas actividades de su vida diaria, algunos de estos síntomas son los más conocidos del trastorno depresivo.

Después de un aborto, estos son algunos factores que pueden llevar a la embarazada a sufrir depresión:

- Alguna amiga, familiar o conocido cercano salga embarazada.

- El tiempo del embarazo
- Algún antecedente depresivo
- La personalidad, la manera en que enfrenta el aborto.
- El aislamiento.

En cualquier tipo de pérdida, se genera un proceso de duelo.

Se dice que es más fácil superar un aborto provocado, que el de uno espontáneo. Cuando el dolor no se supera después de cierto tiempo esto puede llevar a la depresión

La embarazada se siente culpable de la pérdida, pero a su vez trata de convencerse de que no es un ser humano.

Las emociones que más presentan las embarazadas tras sufrir un aborto es el estrés y la ansiedad, estas reacciones emocionales son negativas y a largo plazo pueden convertirse en depresión, todo esto se da debido a la experiencia traumática del aborto lo cual la puede llevar a producir alteraciones mentales.

No existe evidencia científica que sustente la idea de que las mujeres que han abortado padezcan el llamado "síndrome post-aborto". La Asociación Estadounidense de Psiquiatría no considera el "síndrome posaborto" como un diagnóstico formal de salud mental debido a la falta de evidencia científica (APA 2002).

Los abortos espontáneos repetidos te hacen sentir ansiosa y culpable cuando falla tu búsqueda de un embarazo.

Los profesionales deben conocer las secuelas psicológicas del aborto espontáneo y brindar apoyo y seguimiento si es necesario.

Es de gran importancia la realización de este estudio porque es una problemática que se presenta a nivel mundial, 1 de cada 4 mujeres embarazadas presentan aborto espontáneo el cual trae consigo consecuencias psicológicas como la depresión.

El impacto de un aborto espontáneo en la salud mental de una mujer que experimentas, especialmente si ella quiere, es motivo de preocupación ya que muchas experiencias y estudios han demostrado que varía de mujer a mujer.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación porque la salud mental es tan importante como la salud física. Conocer el nivel de depresión que experimenta una mujer después de un aborto espontáneo nos permitirá hacer recomendaciones para reducir el daño a la mujer y así ayudarla a mantener una salud emocional saludable que la beneficie. No solo a esa mujer, sino toda su familia.

Con respecto al aborto espontáneo y no planificado, se cree que causa una variedad de problemas psicológicos que a su vez afectan la salud y la integridad de la mujer de varias maneras. Por esta razón, es necesario determinar el nivel de depresión en mujeres con aborto espontáneo y darles un rango de recomendaciones de tratamiento para este grupo.

1.3 Hipótesis

Existe depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo.

1.4 Objetivos de la Investigación

En este punto se presentan los objetivos generales y específicos que se pretende alcanzar.

1.4.1 Objetivo general

- Valorar los niveles de depresión en embarazadas al tener un aborto espontáneo.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar los diferentes referentes investigativos sobre el aborto espontáneo y la Depresión.
- Mostrar los niveles de depresión que manifiestan las embarazadas postaborto.

- Detectar afectaciones de salud mental que presentan las embarazadas después de un aborto espontáneo por medio de la aplicación del cuestionario de salud general de Golberg.
- Diseñar una propuesta de solución para trabajar la depresión de las embarazadas al tener un aborto espontáneo.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Aborto espontáneo.

Esta situación afecta alrededor de 10 a 20% de los embarazos, los cuales terminan en esta situación que suele afectar de manera psicológica a los involucrados.

Sin embargo, hay que señalar que esta situación porcentualmente podría ser mayor si al darse el caso que el aborto espontáneo ocurra muy temprano, incluso antes de que se sospeche de este hecho.

Cuando ocurre el aborto espontáneo se llegan a sacar conclusiones que realmente nada tienen que ver con la situación real de la pérdida; lo que realmente sucede es que el feto no se desarrolló como debería, esto es lo que mayormente sucede, pero muchas veces se llega a pensar que se dio el aborto porque algo salió mal en la gestación, esto muy pocas veces sucede.

Si observamos los porcentajes se puede llegar a la conclusión de que es una situación o experiencia relativamente frecuente, y que muy pocas veces se le presta la debida atención, en algunos casos se ha de requerir atención médica y atención emocional.

2.1.1 Concepto.

Se establece que un aborto espontáneo es aquel que ocurre antes de las 20 semanas de embarazo.

El término "aborto espontáneo" podría sugerir que algo salió mal en la gestación del embarazo. Sin embargo, muy pocas veces esto es cierto. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren porque el feto no se está desarrollando como debería.

Un aborto espontáneo es una experiencia relativamente frecuente; sin embargo, eso no hace que sea más fácil. Intenta dar un paso hacia la recuperación emocional comprendiendo qué causa un aborto

espontáneo, qué aumenta el riesgo y qué atención médica podría ser necesaria. (Mayo Clinic, 2021)

2.1.2 Etiología.

La palabra etiología en algunas ocasiones suele confundirse con otros conceptos, lo que realmente intentamos deducir a plantear este término es conocer la causalidad de la enfermedad o dicho en otras palabras el original del aborto espontáneo.

2.1.2.1 Causas de los abortos espontáneos

Hay un sin número de causas que causan el aborto espontáneo y por esta razón se puede tener la duda sobre cuál fue la causa real, esto solo un médico certificado lo podría realizar o más bien acercarse a una deducción acertada de lo que originó la pérdida.

Los accidentes que suelen suceder sin lesiones consideradas como mayores tampoco son una causa.

Teniendo esto en cuenta ahora procedemos a señalar las posibles causas mencionadas en (Plannet Parenthood, 2022):

- ***Cuando el óvulo fertilizado posee de manera anormal los cromosomas, esto ocurre en algunas mujeres, por lo que no puedes detenerte ni molestarte.***
- ***Algunas condiciones medicas, como la diabetes tipo 2, la ponen en mayor riesgo de aborto espontáneo.***
- ***Una infección grave o una lesión grave pueden provocar un aborto espontáneo.***

- ***Puede ocurrir un aborto espontáneo tardío si su útero es anormal, después de 3 meses.***
- ***Si tiene más de 2 abortos espontáneos seguidos, es posible que tenga otro aborto espontáneo.***

Reafirmamos este hecho también con las causas descritas por otra institución dedicada al estudio de temas de salud, como lo es la situación de los abortos espontáneos.

El Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver NICHD, por sus siglas en inglés, 2019; expone sus resultados y si observamos las causas son parecidas a las antes mencionadas:

La pérdida del embarazo generalmente ocurre cuando el embarazo no se desarrolla normalmente.

En la mayoría de los casos, los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos en el feto. La cantidad de cromosomas en un feto (demasiados o muy pocos) puede afectar su vida útil.

Otras posibles causas de aborto espontáneo incluyen:

- **Exposición a toxinas naturales**
- **Placenta, cuello uterino o problemas cervicales**
- **problemas de esperma del padre**

Sin embargo, en la mayoría de los casos, los proveedores de atención médica no pueden identificar la causa del aborto espontáneo. (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2019)

Como aspecto relevante durante esta investigación es que se menciona mucho el hecho de que el aborto espontáneo guarda mucha relación con la parte genética o anomalías cromosómicas.

Si bien no siempre sabemos con certeza por qué ocurren los abortos espontáneos y la mayoría de las parejas no realizan pruebas adicionales, los médicos creen que entre el 50% y el 70% de los abortos espontáneos son causados por problemas genéticos aleatorios o anomalías cromosómicas en el cromosoma del bebé en desarrollo. (Vega, 2021)

2.1.2.2 ¿Cuáles son los síntomas más comunes?

Un aborto espontáneo es generalmente diagnosticado de forma acertada por un médico, por medio de un examen pélvico, si esto no funciona entonces será necesario realizar otros exámenes para comprobar si está o no embarazada.

Las señales comunes de un aborto espontáneo incluyen:

- ***Sangrado vaginal. El sangrado puede ser leve o severo, continuo o recurrente. A veces puede ser difícil saber si un sangrado menor es un signo de aborto espontáneo. Sin embargo, si está sangrando por el dolor, existe una alta probabilidad de aborto espontáneo.***
- ***Dolor en el abdomen, la espalda o las nalgas.***
- ***Tejido liberado de la vagina. (Salud, 2021)***

2.1.3 Cigoto, Embrión y Feto

Empezando queremos presentar las diferencias entre estos 3 conceptos (Cigoto, Embrión y Feto), y así comprender de forma adecuada los procesos que se dan en cada uno de estos momentos tomando en cuenta el tiempo y la interacción que conlleva estos tres procesos.

Presentamos la información obtenida ¿Cuál es la diferencia entre cigoto, embrión, feto y bebé?, obtenida del sitio web mi Embarazo (2019):

2.1.3.1 Cigoto

Las primeras etapas del embarazo involucran un óvulo fertilizado cuando el óvulo y el semen se fusionan. Un cigoto es una célula formada por 23 cromosomas de la mujer y 23 del hombre. Aproximadamente 2 horas después de la formación de la primera etapa marca el comienzo de la segunda etapa, la etapa embrionaria.

2.1.3.2 Embrión

Durante los primeros 5 días de esta etapa (hasta las 8 semanas de gestación), las células comienzan a dividirse. Después de estos días, el embrión se convierte en un blastocito y empieza a formarse la cavidad interna que permite la placenta y el cuerpo en desarrollo.

El blastocito intenta adherirse al útero de la madre, un órgano vital en la gestación. Cuando este proceso se completa, alrededor del día 14, el embrión se desarrolla rápidamente, cambiando su forma y haciéndose más definido y distante.

2.1.3.3 Feto

A partir de la octava semana de embarazo comienza el período fetal. El feto ya tiene órganos, que comienzan a crecer y funcionar como riñones, hígado y cerebro. Además, las extremidades, las piernas y los dedos de los pies comienzan a desarrollarse.

Este fármaco recarga al feto hasta la semana 40 de embarazo y al nacer se llama feto.

Obsérvese la diferencia que existe en estos tres procesos, donde lo fundamental es el tiempo que se da en cada uno de estos momentos y las etapas de desarrollo.

Todo esto guarda relación con el desarrollo de nuestro tema que tiene que ver con lo que es el significado de aborto espontáneo y la compresión que existe

de este significado, es que el aborto espontáneo es categorizado como aquel que ocurre antes de las 20 semanas de embarazo.

2.1.4 Tipos de aborto espontáneo.

Según el momento diferente del aborto espontáneo, se puede dividir en:

- Aborto precoz. Esto es lo que sucede antes de las 12 semanas de embarazo.
- Aborto tardío. Esto es lo que sucede alrededor de la semana 12 de embarazo. (Redacción Médica, 2022)

Aquí se puede visualizar esta clasificación sobre los tipos de aborto en base al momento en que se produce.

En esta otra clasificación vemos una explicación más exacta de lo que significa aborto espontáneo en base a los síntomas y las etapas.

Hay muchos tipos de abortos espontáneos. Según sus síntomas y la etapa del embarazo, su médico diagnosticará su condición como una de las siguientes (Cafasso, 2019a):

- Aborto completo:

Todos los tejidos del embarazo se eliminan del cuerpo.

- Aborto incompleto:

Parte de la placenta o material es expulsado, pero otros permanecen en el cuerpo.

- Aborto retenido:

El feto muere sin saberlo o en el parto.

- Riesgo de aborto espontáneo:

El sangrado y el estreñimiento sugieren un posible aborto espontáneo.

- Aborto espontáneo irremediable:

El sangrado, el acortamiento y la apertura del cuello uterino indican que un aborto espontáneo es inevitable.

- Aborto séptico:

La infección ocurre en el útero.

2.1.5 ¿Aborto espontáneo o periodo menstrual?

Creemos que este punto merece una aclaración, porque es cierto que muchas veces el aborto espontáneo se da sin que sea percibido como tal; es importante de igual forma que se distinga y no produzca una confusión con la menstruación en la mujer.

Muchas veces, un aborto espontáneo puede ocurrir incluso antes de que sepas que estás embarazada. Además, al igual que con tu periodo menstrual, algunos de los síntomas de un aborto espontáneo incluyen sangrado y cólicos.

Entonces, ¿cómo puedes saber si es tu periodo o estás teniendo un aborto espontáneo?

Al intentar distinguir entre la menstruación y un aborto espontáneo, hay varios factores a considerar:

- **Síntomas.** El dolor de espalda o abdominal severo o que empeora, así como el paso de flujo y coágulos grandes, podrían indicar un aborto espontáneo.

- **Tiempo.** Un aborto espontáneo muy temprano durante el embarazo puede confundirse con la menstruación. Sin embargo, esto es menos probable después de 8 semanas de embarazo.

- **Duración de los síntomas.** Los síntomas de un aborto espontáneo suelen empeorar y durar más de un periodo. (Cafasso, 2019b)

2.1.6 Estadísticas sobre abortos espontáneos.

Cuadro N°1

Tasa	Tiempo	Características
Por semana	Primer trimestre (primeras 12 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• El mayor riesgo de un aborto espontáneo sucede durante las primeras semanas de gestación.• Luego de llegar a las 6 semanas el riesgo de un aborto disminuye.
	De la semana 13 a la 20 de embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Baja la posibilidad de sufrir de un aborto espontáneo.• De igual manera pueden surgir problemas en el embarazo.

Fuente: (Cafasso, 2019. Healthline. <https://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos#estadisticas>)

2.1.6.1 Otros datos estadísticos para tomar en cuenta.

Según el Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos (ACOG, por sus siglas en inglés), ocurre en el 10% de los embarazos ya conocidos. A veces, la causa de un aborto espontáneo es desconocida.

La Clínica Mayo estima que alrededor del 50 por ciento de los abortos espontáneos se deben a problemas cromosómicos.

El riesgo de aborto espontáneo definitivamente aumenta con la edad.

El riesgo de aborto espontáneo:

Cuadro N°2

Edad	Porcentaje
35 años	20%
40 años	40%
45 años	80%

Un aborto espontáneo no significa que no vas a tener un bebé.

Resulta muy interesante estos datos estadísticos, los mismos pueden ser evaluados y tomados en cuenta. (Cafasso, 2019c)

2.2 Depresión.

En forma general la depresión se manifiesta por un bajo estado mental y sentimientos de tristeza que afectan al individuo y también a las personas que lo rodean de forma directa o indirecta. En este caso nos enfocaremos directamente en la depresión postparto que se puede originar por un aborto espontáneo.

(Mayo Clinic, 2022) menciona los siguientes síntomas:

Aunque la depresión solo puede ocurrir una vez en la vida, las personas suelen tener muy pocos episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas ocurren casi todos los días y pueden incluir:

- Tristeza, llanto, desesperanza, irritabilidad.
- Pérdida de interés o placer en muchas de las actividades cotidianas o pasatiempos.
- Dificultad para dormir o sueño en exceso.
- Fatiga y falta de energía.

- Desnutrición y pérdida de peso, o antojos de comida extra y obesidad ansiedad, agitación o inquietud Pensar, hablar y gesticular lentamente
- Desprecio hacía sí mismo.
- Dificultad para pensar.

2.2.1 Concepto. (Depresión post aborto)

Marc Planella, psiquiatra adjunto del servicio de agudos del Parque de Salud Sant Joan de Déu de Sant Boi (Barcelona), explica que no es que no exista la depresión postaborto o posparto, «lo que sucede es que no se clasifican como un tipo de entidades ‘especiales’. Se incluyen dentro de los trastornos depresivos mayores dado que, más allá del factor desencadenante, los síntomas clínicos (elementos que permiten clasificar cualquier tipo de enfermedad) son los mismos en todos ellos». (Arboix, 2011a)

Este aspecto es importante aclarar porque hemos señalado los síntomas generales del trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», y estos son los parámetros generales en cuanto a los síntomas aplicados también a la depresión post aborto

Después de la pérdida de un ser querido, siguen una serie de etapas como lo son la negación, ira, depresión y aceptación. Incluido el feto, es normal manifestar un cierto grado de malestar anímico durante algún tiempo, se puede considerar como un proceso de duelo, lo cual resulta ser natural y se va superando principalmente con el pasar del tiempo.

El psiquiatra explica que «después de la pérdida de un ser querido, incluidos los fetos, es ‘normal’ manifestar cierto grado de malestar anímico durante algún tiempo». Después de un aborto, es fácil que surja un sentimiento de culpabilidad derivado de la reacción del entorno de la mujer antes, durante y después de la interrupción del embarazo. Ya sea un aborto espontáneo o programado, su estado de ánimo es vulnerable a la opinión de los más allegados. Es fundamental, pues, impedir cualquier tipo de reacción punitiva. Los datos estiman que un 5% de personas que sufren una pérdida de un ser querido manifiestan síntomas graves que se asocian a un trastorno denominado «duelo

patológico». Cuando la tristeza persiste más allá de los doce meses, puede que la persona sufra un cuadro depresivo grave y, entonces, sí que se hace necesario una intervención. (Arboix, 2011b)

2.2.2 El impacto del aborto espontáneo bajo las dimensiones psicológicas, biológicas y social.

2.2.2.1 Psicológicas

El aborto espontáneo es un evento traumático que afecta a cada mujer de manera diferente, pero puede causar dolor, ansiedad, depresión e incluso síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Si bien los profesionales de la salud materna brindan atención avanzada para los efectos físicos del aborto espontáneo, FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) destaca un descuido vertiginoso del bienestar de las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo: la práctica de enfermería psicológica está marcadamente subdesarrollada.

2.2.2.2 Biológicas

En cuanto al aspecto biológico son dos las respuestas a un aborto espontáneo: la hemorragia y el dolor.

Gómez-Gutiérrez y Larrañaga (2009) afirman que:

«La hemorragia es una de las causas más frecuentes y potencialmente más graves en la consulta de urgencias durante la gestación» (p.81). «La paciente que presenta sangrado profuso debe ser clasificada como prioritaria. Se debe evaluar correctamente la cantidad y el ritmo de la pérdida sanguínea. Los sangrados en las gestantes pueden ser catastróficos» (p. 82). (citado en Bouquet, 2012a)

2.2.2.3 Social

En lo que a la pareja respecta, la muerte del hijo neonato es percibida como el intento frustrado de creación de una nueva familia sobre todo en el caso del primer embarazo, Callister, (2006 citado en Bouquet, 2012b).

El medio social en donde se incluye a amigos, familiares o personas que arrodean a la víctima, se convierten directa o indirectamente en fuente de elementos estresantes o amortiguadores del estrés.

En resumen, hay una influencia mutua de lo biológico, lo psicológico y lo social cuando acontece un aborto espontáneo teniendo en cuenta que el sujeto es un ser biopsicosocial.

Es decir que lo físico, entendido como el aborto propiamente dicho, influirá en lo psíquico dejando una huella debido al trauma, generando en mayor o menor medida trastornos psicológicos o psiquiátricos agudos o crónicos, emociones y sentimientos negativos y lo psíquico (las respuestas de tristeza, irritabilidad, euforia etc.) a su vez determinará las acciones de las redes sociales (apoyo social) de la persona. Éstas últimas influirán de manera positiva o negativa en la salud de la mujer: integrándola o aislándola del núcleo familiar y/o social. (Bouquet, 2012c)

2.2.3 Sentimiento de culpa

Echemos un vistazo más de cerca a los sentimientos de culpa que pueden surgir después de un aborto espontáneo, un evento que puede marcar a una mujer sintiendo remordimiento y culpa además de su profundo dolor por la pérdida de su vida. Porque creen que están haciendo algo mal.

Puede tener un impacto significativo a nivel psicológico de los síntomas de depresión y ansiedad, dependiendo de la personalidad de la persona, puede prolongarse o no tener impacto psicológico en embarazos posteriores.

Según un estudio realizado en el 2013 en EE. UU:

La investigación mostró que hasta el 47% de mujeres que sufren un aborto involuntario, se sienten culpables de ello. Hasta el 76% de ellas pensaban que su aborto se había producido debido a altos niveles de estrés, el 64% que había sido por levantar un objeto pesado, un 28% por haber llevado durante algún tiempo previo al embarazo un DIU (dispositivo intrauterino), y el 22% por haber tomado anticonceptivos orales (la píldora) antes de quedarse embarazadas.

Así, más del cuarenta por ciento de las mujeres de este estudio creían que habían tenido el aborto porque habían hecho algo mal durante su embarazo, y casi un treinta por ciento se sentían muy avergonzadas.

Indudablemente falta más orientación e información acerca del, porque como hemos mencionado anteriormente el aborto espontáneo surge, en base principalmente o como consecuencia de tratarse de un feto inviable.

Por otro lado, hay aspectos en donde es importante se brinde información concreta a la madre del origen de su aborto, el especialista debe comunicar las causas, así su sentimiento de culpa y dudas desaparecerá.

En algunos casos esta tarea se puede hacer difícil porque puede darse la situación que el médico no pueda llegar a conclusiones claras sobre el origen del aborto espontáneo.

2.2.4 Cómo afrontar el duelo tras un aborto espontáneo

En cierta forma este es un tema del que poco se habla y poco conocimiento se tiene a pesar de las afectaciones que pueda tener en una mujer y sus implicaciones familiares, por lo que se convierte en un tabú aun es estos días donde hay tanta apertura en distintos temas que involucran a la familia en general.

Ya hemos establecidos según referencias algunas estadísticas que hablan de esta realidad y vemos que entre un 10 y un 20% de los embarazos se rompe, dándose el aborto espontáneo.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, el aborto espontáneo se produce en el 85% de los casos antes de la semana 12 de gestación y se produce entre el 10% y el 20% de los embarazos.

Cuando vemos que suceden estas cosas, podemos imaginar que no hay nada de malo en que esta verdad sea honesta, es raro hablar de cómo se sienten las madres, los padres e incluso toda la familia, ya sea en términos de salud, en el hogar o en la calle.

Aunque hay excepciones, actualmente hay planes para abordar esto a través de la ayuda psicológica y la visibilidad en las redes sociales como una de las formas de lidiar con la pérdida.

“Cada persona vive una pérdida de manera particular, pero para todas se trata de un proceso conocido como ‘estar en duelo’, explica Candela Molina, psicóloga sanitaria del Centro Psicológico Cepsim a S Moda. A diferencia del caso de las personas huérfanas o viudas, “ni siquiera existe una palabra para denominar a quienes la sufren. La pérdida de un hijo genera mucho dolor y este dolor se agudiza si la muerte es repentina. Los sentimientos más habituales tras la pérdida son la tristeza, la ira, la culpa, la ansiedad, la soledad, la apatía, el desamparo. Pero también puede darse lo contrario: insensibilidad y estado de shock”, señala.

En la forma de atravesar el duelo influirán diferentes factores. “Desde la capacidad de la persona para afrontar el malestar, la existencia o no de otros hijos o si se dan posibles dificultades para quedarse embarazada, hasta las condiciones del momento en el que se produce el aborto y cómo, entre otras”, detalla la psicóloga Victoria Trabazo a esta publicación. “La pérdida de un hijo que no ha nacido tiende a minimizarse, como si no hubiera nada de qué despedirse”, dice Candela Molina. “Cuando en realidad la familia tenía un proyecto vital, expectativas, una identidad como futuro/a madre/padre/abuelos, y principalmente afecto respecto al bebé”.

A ese proceso de negación de pérdida se le llama privación del duelo. Se materializa a menudo con expresiones de condolencia llenas de

lugares comunes que, a pesar de las buenas intenciones, no hacen sino ahondar en la herida. (López, 2019)

2.2.5 Factores que predisponen a desarrollar depresión después de un aborto.

Los más notables, son:

- El factor genético
- La personalidad de cada uno.
- La duración de la gestación.
- Antecedentes de trastorno depresivo.
- El soporte del entorno más próximo.

El especialista y psiquiatra Marc Planella, adjunto de la Unidad de Agudos del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, de Sant Boi (Barcelona) reafirma el hecho que: «No hay diferencia en el proceso de duelo según sea una interrupción espontánea o una programada», sino que estaría más asociado a los factores de riesgo citados con anterioridad.

Otros datos estadísticos:

Cuadro N°3

Aborto espontáneo
Las mujeres que han sufrido un aborto tienen el doble de riesgo de caer en una depresión, respecto a quienes no lo han sufrido.
Los estudios que revelan una tasa del 10,9% de depresión en mujeres que abortaron de manera espontánea, mientras que un 4,3% se vieron afectadas de algún modo por esta experiencia.
Los cuadros de depresión se dan en el primer mes postaborto y afectan más a aquellas que no tienen hijos.

Fuente: Sufrir una depresión tras el aborto, Montse Arboix 2011.

CAPÍTULO III

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio

Esta investigación correspondió a un diseño no experimental, un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, ya que buscaba describir y medir la influencia del aborto en la depresión.

La investigación permitió hacer una descripción de las características que conforma el objeto de estudio, determinando cualidades y criterios del fenómeno estudiado.

Así mismo, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se hizo un análisis de los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra utilizando la recolección y el análisis de datos, para responder a la pregunta de la investigación y poder probar la hipótesis.

Tipo de estudio

Fue un estudio descriptivo porque describió la situación actual de las embarazadas al sufrir un aborto espontáneo. Fue un estudio de tipo transversal, puesto que se hizo en un momento de tiempo determinado. Se basó en un estudio enfocado en una muestra de 10 mujeres, que pasaron por un aborto espontáneo en la ciudad de Las Tablas, provincia de Los Santos.

3.2 Población o universo

El estudio se llevó a cabo en un subconjunto de la población elegida estadísticamente. Una población que estuvo constituida por un grupo de 10 mujeres que presentaron aborto espontáneo, dado en la ciudad de Las Tablas, provincia de Los Santos.

Sujetos o grupo de estudio

10 mujeres

Tipo de muestra estadística

Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque fue dirigido a un subgrupo en la que los elementos no dependen de la probabilidad sino de las características de la investigación.

3.3 Variables o aspectos para medir

Las variables que se van a estudiar son:

- Aborto espontáneo.
- Depresión.

3.3.1 Definición conceptual de las variables

Aborto espontáneo: La OMS lo define como la expulsión del embrión (huevos hueros), o del feto, antes de las 22 semanas de embarazo.

Depresión: Según el DSM 5 como un trastorno de estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o casi todas las actividades.

3.3.2 Definición operacional

Aborto espontáneo: Escala de salud general (GHQ).

Depresión: El inventario de depresión de Beck.

3.4 Instrumento, técnicas de recolección de datos y/o materiales

Se utilizó el cuestionario elaborado por Golberg llamada Escala de Salud General (GHQ) y el inventario de depresión de Beck.

Le escala de salud general (GHQ), es un cuestionario autoadministrado dirigido a la situación actual del examinado, consta de 28 ítems, mide la salud mental y general del paciente.

Por otra parte, se aplicó el inventario de depresión de Beck, el cual es un instrumento psicológico conformado por 21 ítems que describen manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión y que permite determinar el nivel de depresión del paciente. Luego se procedió a clasificar a los mismos de acuerdo con el nivel de depresión evidenciado en cinco categorías: depresión mínima; depresión leve; depresión moderada; depresión grave.

Inventario de depresión de Beck: internet. Este cuestionario describe las manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión y permite determinar el nivel de depresión del paciente.

Escala de salud general (GHQ): internet. Este cuestionario mide la salud en general del paciente.

Se les dio a los sujetos de la muestra el consentimiento informado.

En cuanto a materiales y equipos se utilizó artículos académicos de internet y computadora.

3.5 Procedimiento

Etapa 1: Elaboración o estructuración del estudio científico. Inicialmente se escogió el tema de estudio y se definió la línea de investigación, y se procedió a la búsqueda de autorización. Se elaboró el anteproyecto, se presentó a espera de su aprobación.

Etapa 2: Posteriormente, se llamó a cada una de las mujeres, se les dio una breve explicación del propósito de dicha investigación y se les hizo saber que es confidencial y de manera voluntaria.

Etapa 3: Se entregó el consentimiento informado en el cual se le expuso a cada una de las participantes el tema de investigación, sus objetivos, propósitos y la metodología a utilizarse para la ejecución de esta. Posteriormente, la persona manifestaba si deseaba participar en la investigación.

Etapa 4: Análisis de los resultados. Se interpretaron cualitativamente cada uno de los resultados alcanzados, se culminó con el aspecto teórico de la investigación

Etapa 5: Se procedió a su aprobación y se llevó a revisión de parte del idioma español. Se procedió a la sustentación y se culminó con la impresión y entrega del trabajo final.

CAPÍTULO IV

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A continuación, se presentarán los datos recolectados a través de los test aplicados a las embarazadas que han tenido aborto espontáneo, en la Ciudad de Las Tablas 2020-2021, Provincia de Los Santos.

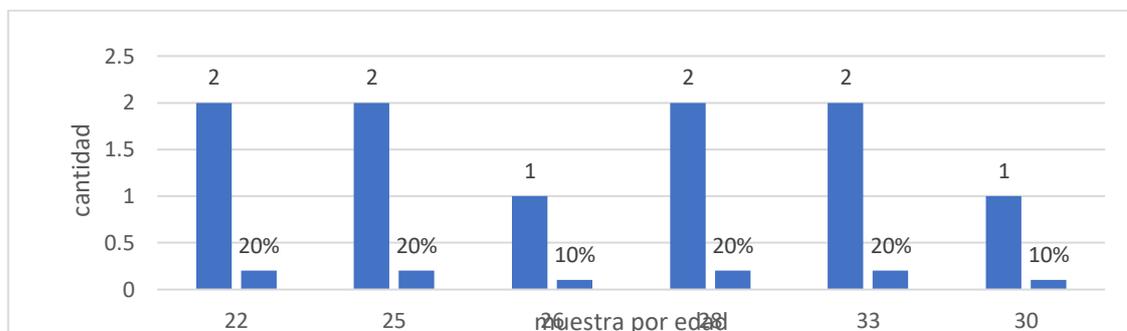
4.1 Población y Muestra (Estructura de la Muestra).

Cuadro N°4: Muestra de las embarazadas que han sufrido aborto espontáneo por edad.

EDADES	PARTICIPANTES
22	2
25	2
26	1
28	2
33	2
30	1
TOTAL	10

Fuente: Muestra de las embarazadas que han sufrido aborto espontaneo por edad.

Grafica N°1: Muestra de las embarazadas que han sufrido aborto espontáneo por edad.



Fuente: Cuadro N°4

Análisis: Se observa en esta grafica que el 20% de la muestra de las embarazadas que han sufrido aborto espontaneo corresponde a la edad de 22, 25, 28 y 33 años mientras que el 10% corresponde a la edad de 26 y 30 años.

4.2 TEST DE DEPRESIÓN DE BECK

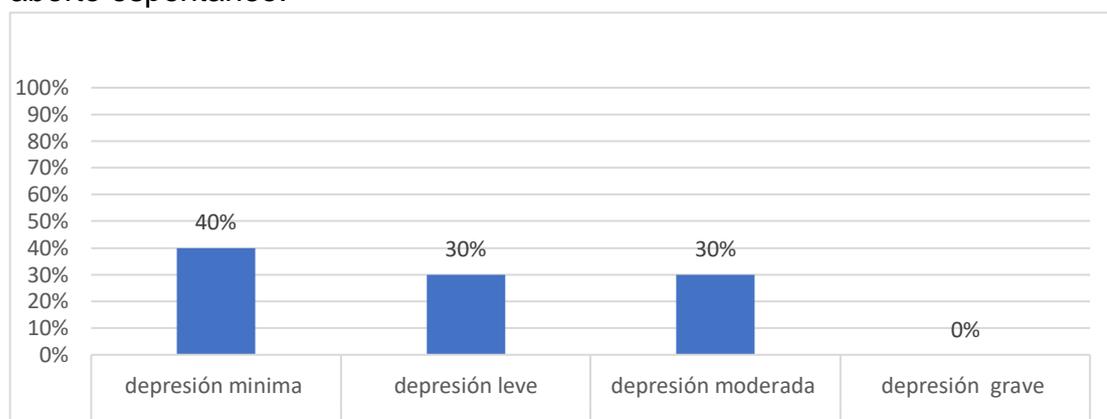
Es un test psicológico conformado por 21 ítems que describen manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión y que permite determinar el nivel de depresión del paciente.

Cuadro N°5: Muestra del nivel de depresión de embarazada que han sufrido aborto espontáneo.

ítems		Participantes
0-13	depresión mínima	4
14-19	depresión leve	3
20-28	depresión moderada	3
29-63	depresión grave	0
TOTAL		10

Fuente: Test de depresión de Beck.

Grafica N°2: Muestra del nivel de depresión de embarazada que han sufrido aborto espontaneo.



Fuente: Cuadro N°5

Análisis: Al aplicar el test de depresión de Beck a 10 embarazadas entre las edades de 22 a 33 años residentes en la ciudad de Las Tablas, los resultados reflejan que el 40% presentan depresión mínima mientras que el 30% depresión leve, el 30% depresión moderada, y por último ninguna presenta depresión grave.

4.3 TEST GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (G.H.Q.- 28 ítems)

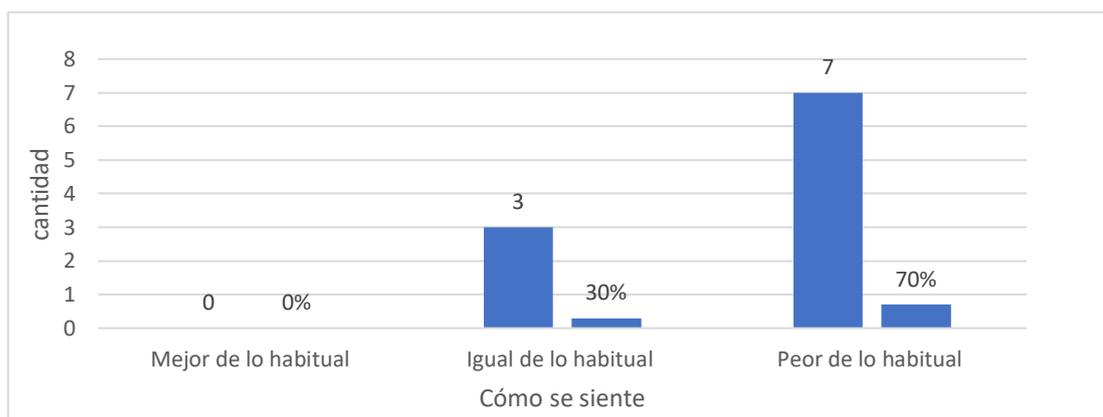
Es un cuestionario que mide la salud mental y general del paciente.

Cuadro N°6: ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

ítems	Respuesta
Mejor de lo habitual	0
Igual de lo habitual	3
Peor de lo habitual	7
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q 28 ítems)

Grafica N°3: ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma



Fuente: Cuadro N°6

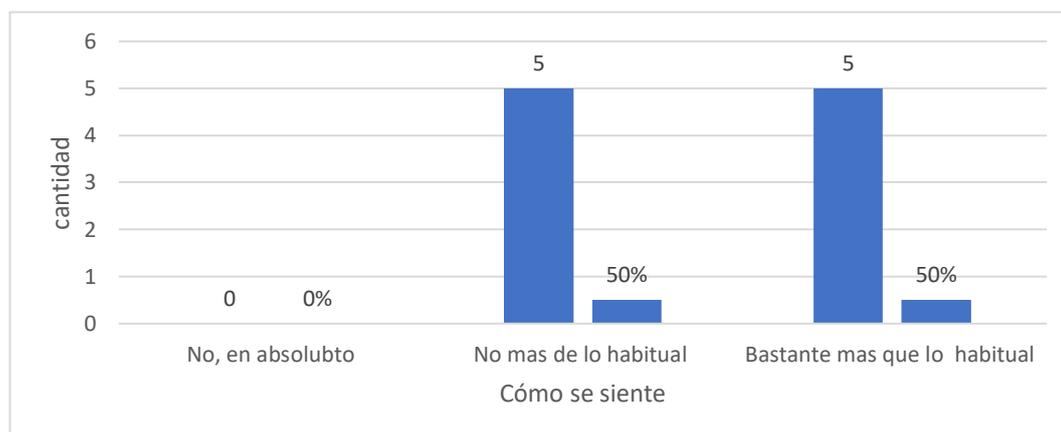
Análisis: El cuestionario G.H.Q realizado a 10 embarazadas con la siguiente pregunta ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? Lo cual el 70% respondieron peor de lo habitual, mientras que el 30% respondieron igual de lo habitual.

Cuadro N°7: ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	0
No más de lo habitual	5
Bastante más que lo habitual	5
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Gráfica N°4: ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?



Fuente: cuadro N°7

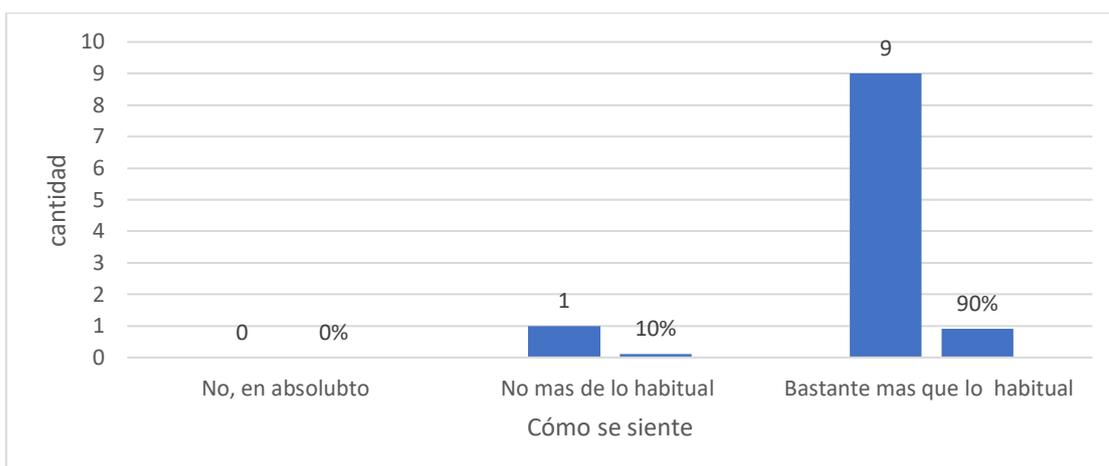
Análisis: Dentro de las 10 embarazadas que participaron del cuestionario, el 50% refleja que no más de lo habitual necesita un reconstituyente, mientras que el otro 50% respondió que lo necesitan bastante más que lo habitual.

Cuadro N°8: ¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	0
No más de lo habitual	1
Bastante más que lo habitual	9
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Gráfica N°5: ¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?



Fuente: cuadro N°8

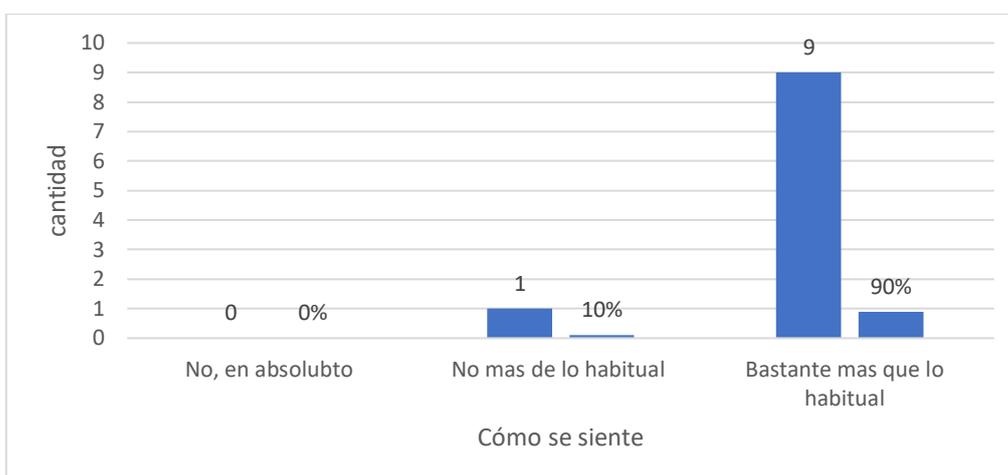
Análisis: Dentro de las 10 embarazadas, el 90% respondió que se ha sentido agotado y sin fuerza para nada bastante más que lo habitual, y el 10% representa que no más de lo habitual.

Cuadro N°9: ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	0
No más de lo habitual	1
Bastante más que lo habitual	9
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°6: ¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?



Fuente: Cuadro N°9

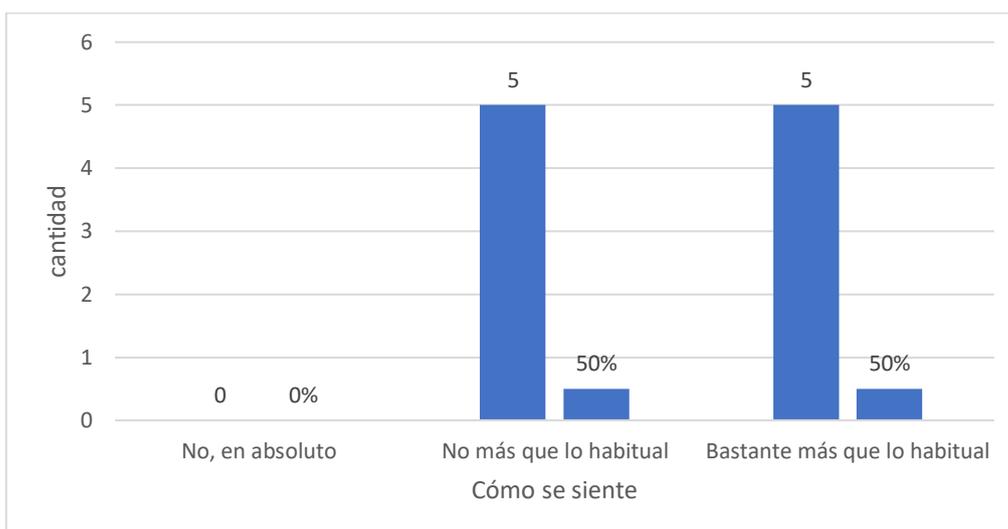
Análisis: Dentro de las 10 embarazadas el 90% ha tenido la sensación de que este enfermo, mientras que el 10% respondieron que no sienten la sensación de que está enfermo.

Cuadro N°10: ¿Ha padecido dolores de cabeza?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	0
No más que lo habitual	5
Bastante más que lo habitual	5
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°7: ¿Ha padecido dolores de cabeza?



Fuente: Cuadro N°10

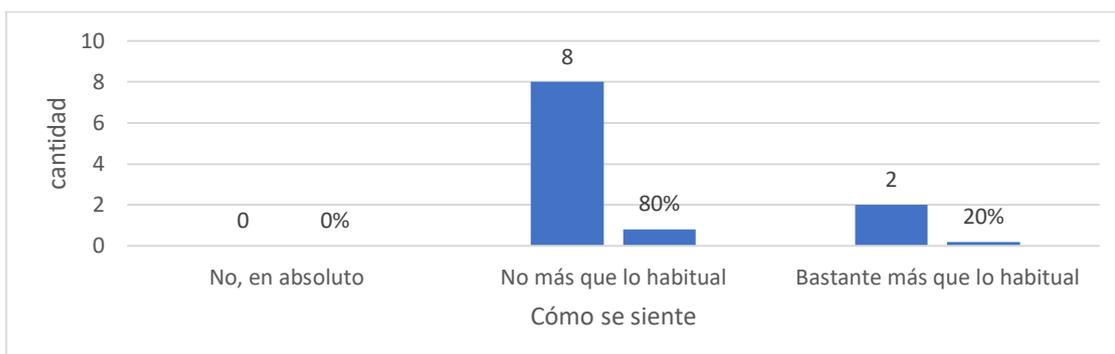
Análisis: En el cuestionario aplicado a 10 embarazadas, 50% presenta dolores de cabeza y el otro 50% respondieron que no más que lo habitual.

Cuadro N°11: ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	0
No más que lo habitual	8
Bastante más que lo habitual	2
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°8: ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?



Fuente: Cuadro N°11

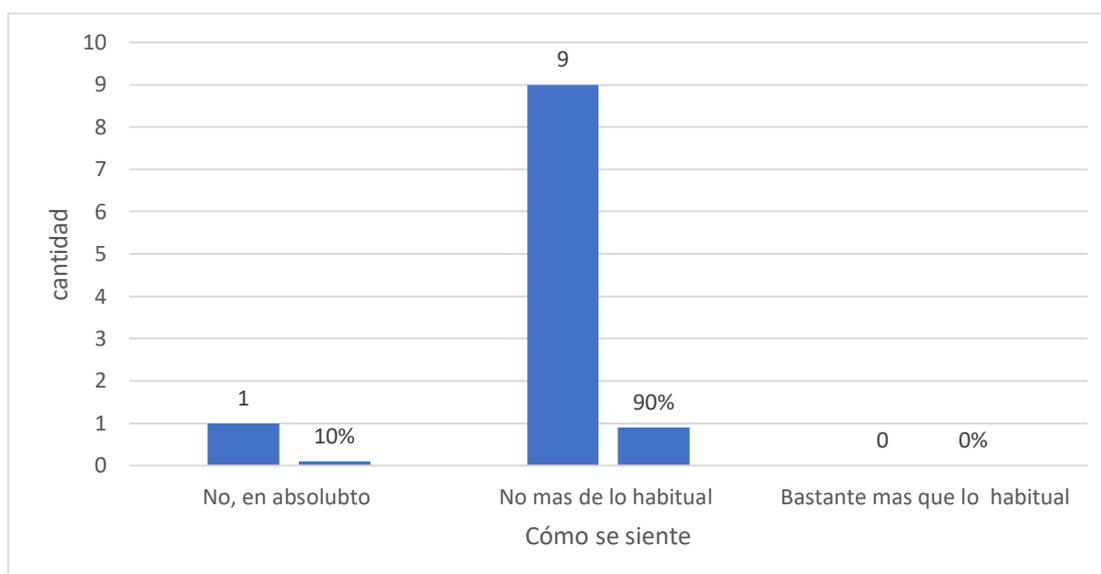
Análisis: Dentro de las 10 participantes del cuestionario el 80% no tiene la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar, mientras que el 20% respondieron que sí.

Cuadro N°12: ¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	1
No más de lo habitual	9
Bastante más que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°9: ¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?



Fuente: Cuadro N°12

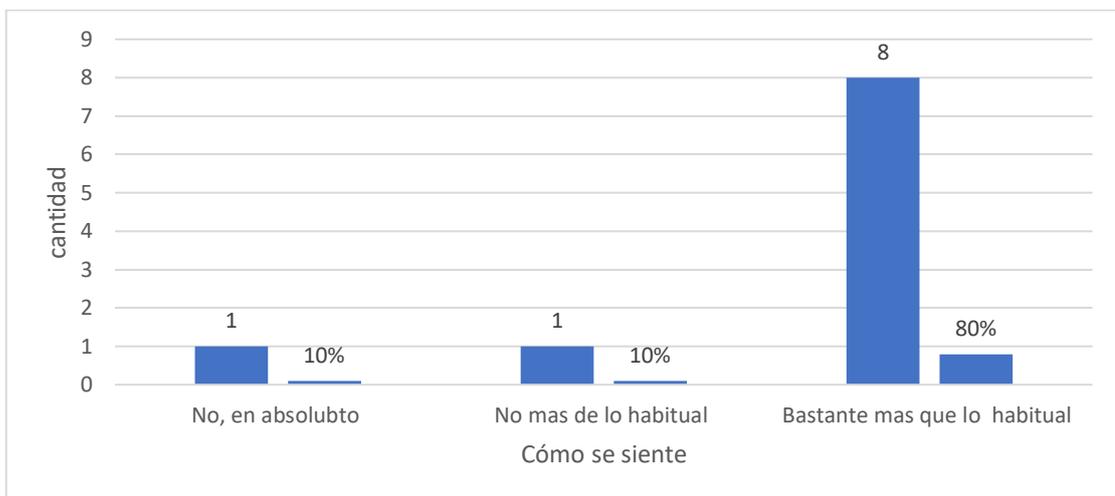
Análisis: Dentro de las 10 embarazadas el 90% ha tenido oleadas de calor o de escalofríos, y el 10% respondió que no.

Cuadro N°13: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	1
No más de lo habitual	1
Bastante más que lo habitual	8
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N° 10: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?



Fuente: Cuadro N°13

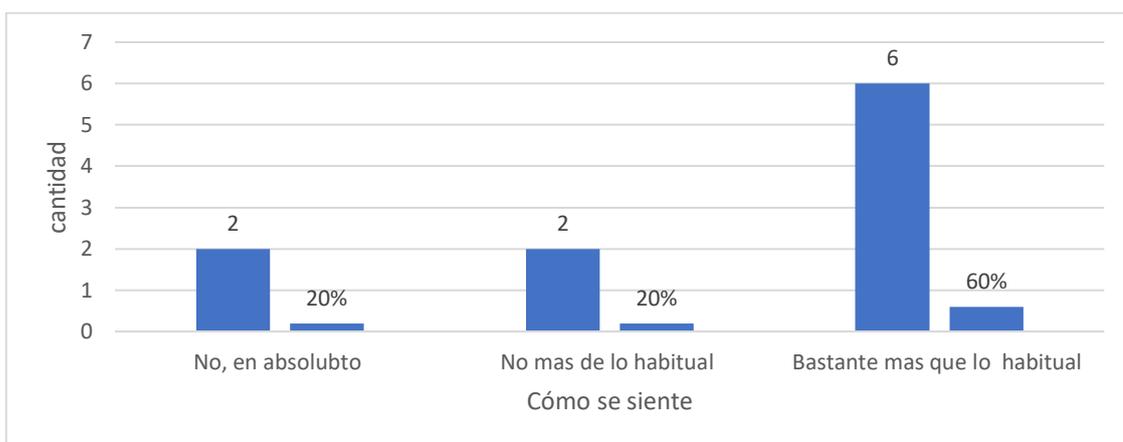
Análisis: En el cuestionario aplicado a 10 mujeres, lo cual el 80% sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño, mientras que el 20% respondieron que no.

Cuadro N°14: ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	2
No más de lo habitual	2
Bastante más que lo habitual	6
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°11: ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?



Fuente: Cuadro N°14

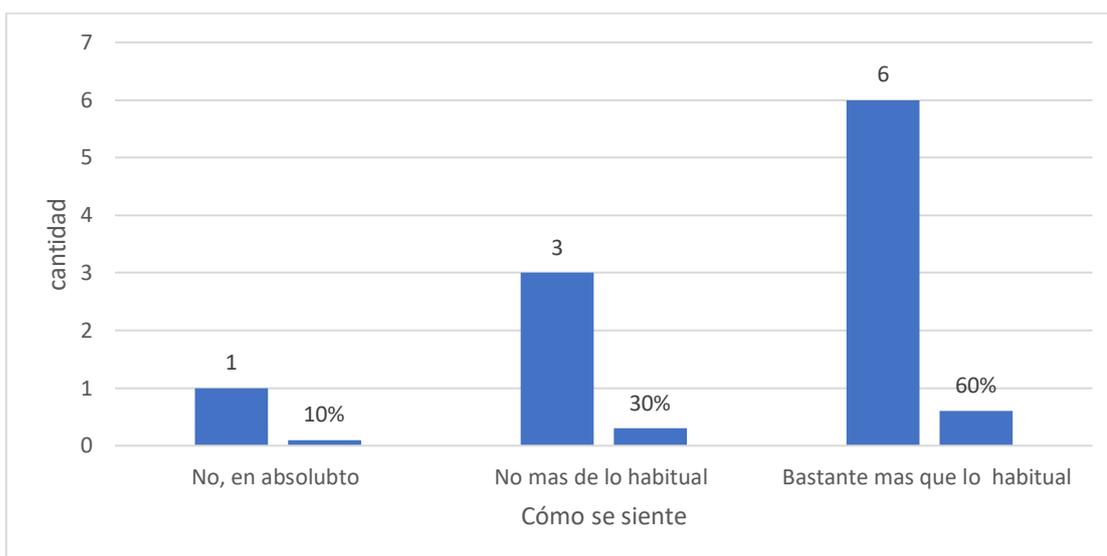
Análisis: En el cuestionario aplicado a 10 embarazadas el 60% respondieron que han tenido dificultad para seguir durmiendo de un tirón toda la noche mientras que el 40% reflejan que no tienen dificultad para seguir durmiendo.

Cuadro N°15: ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	1
No más de lo habitual	3
Bastante más que lo habitual	6
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°12: ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?



Fuente: Cuadro N°15

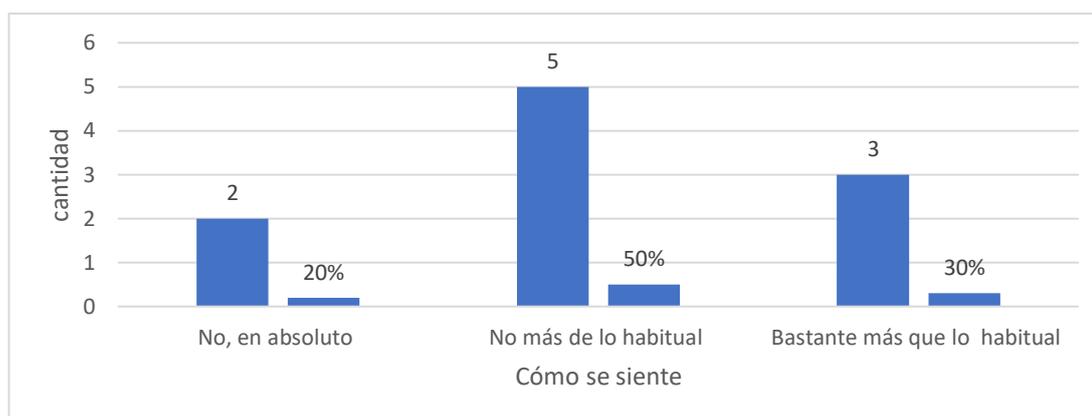
Análisis: Dentro de las 10 embarazadas que se le aplicó el cuestionario el 60% se ha sentido agobiado o en tensión, mientras que el 10% no, en absoluto.

Cuadro N°16: ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	2
No más de lo habitual	5
Bastante más que lo habitual	3
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°13: ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?



Fuente: Cuadro N°16

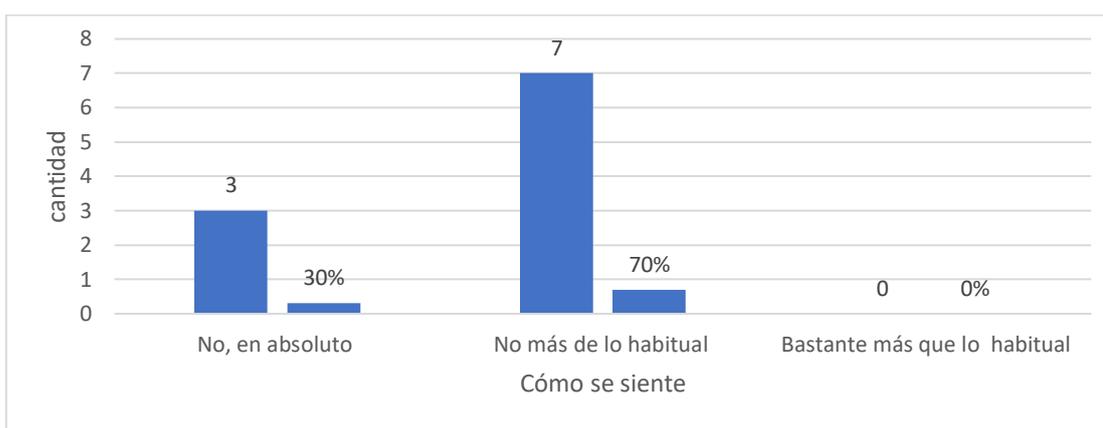
Análisis: En el cuestionario en lo cual participaron 10 embarazadas a dado como resultado que el 50% no más de lo habitual se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado y el 20% no, en absoluto.

Cuadro N°17: ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	3
No más de lo habitual	7
Bastante más que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°14: ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?



Fuente: Cuadro N°17

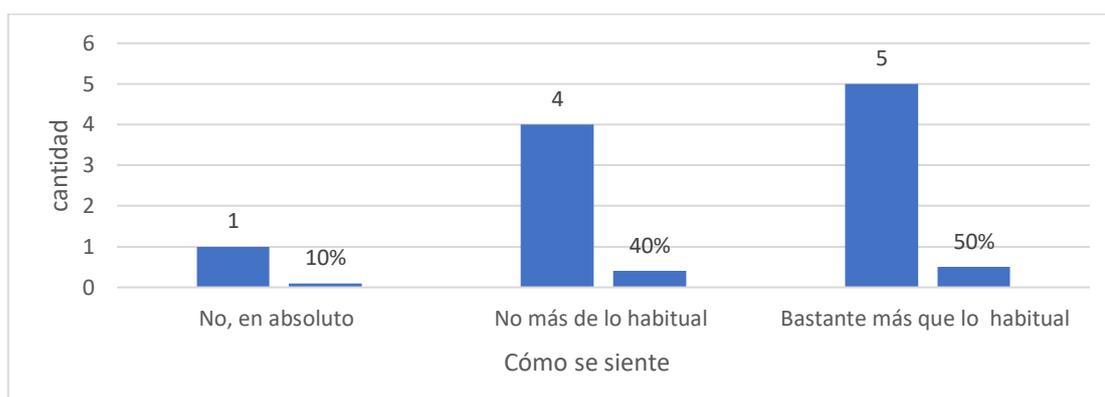
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 70% no, más de lo habitual se ha asustado o tenido pánico sin motivos, y el 30% no, en absoluto.

Cuadro N°18: ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	1
No más de lo habitual	4
Bastante más que lo habitual	5
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°15: ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?



Fuente: Cuadro N°18

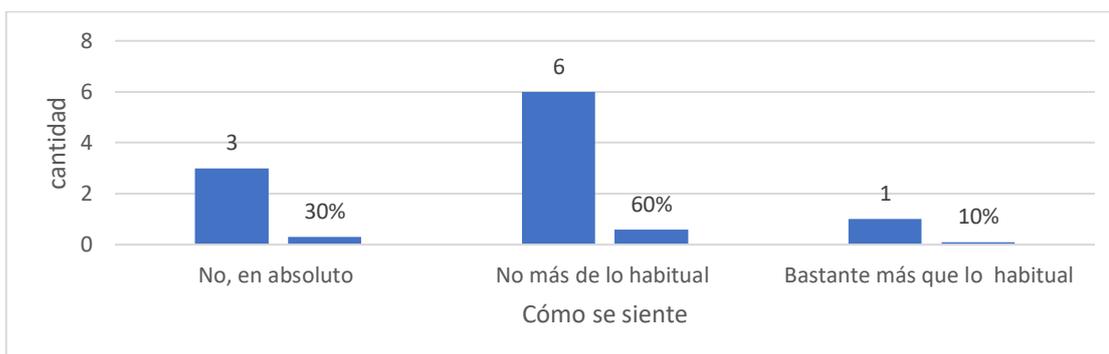
Análisis: En el cuestionario el cual participaron 10 embarazadas el 50% siente que todo se le viene encima, mientras que el 10% no, en absoluto.

Cuadro N°19: ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	3
No más de lo habitual	6
Bastante más que lo habitual	1
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°16: ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?



Fuente: Cuadro N°19

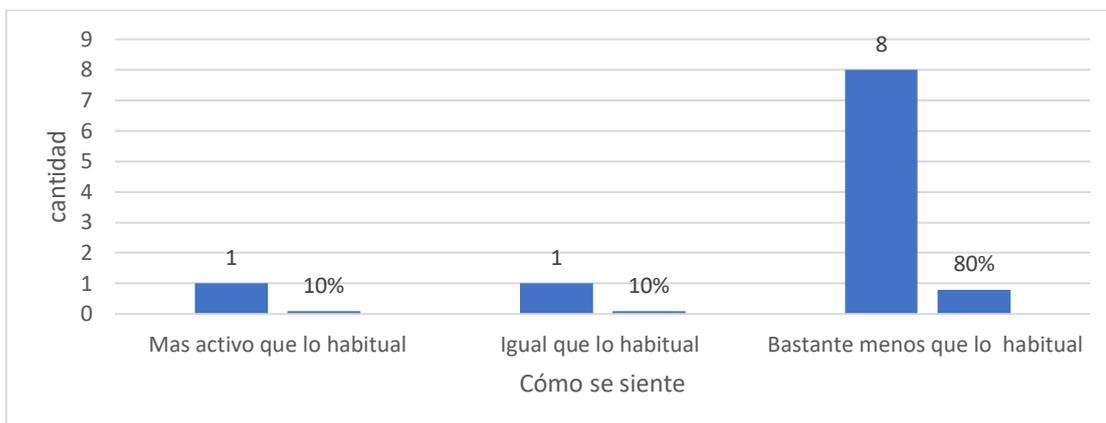
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 60% no más de lo habitual se ha sentido nervioso, mientras que el 10% bastante más de lo habitual.

Cuadro N°20: ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

ítems	Respuesta
Más activo que lo habitual	1
Igual que lo habitual	1
Bastante menos que lo habitual	8
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°17: ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?



Fuente: Cuadro N°20

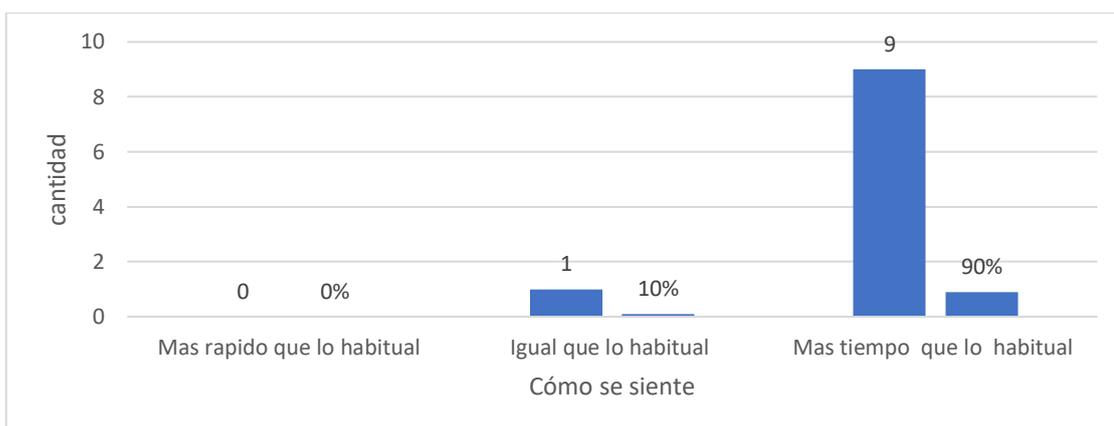
Análisis: En el cuestionario el 80% no se las arregla para mantenerse activo y ocupado, mientras que el 10% se mantiene más activo que lo habitual.

Cuadro N°21: ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

Ítems	Respuesta
Más rápido que lo habitual	0
Igual que lo habitual	1
Más tiempo que lo habitual	9
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Grafica N°18: ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?



Fuente: Cuadro N°21

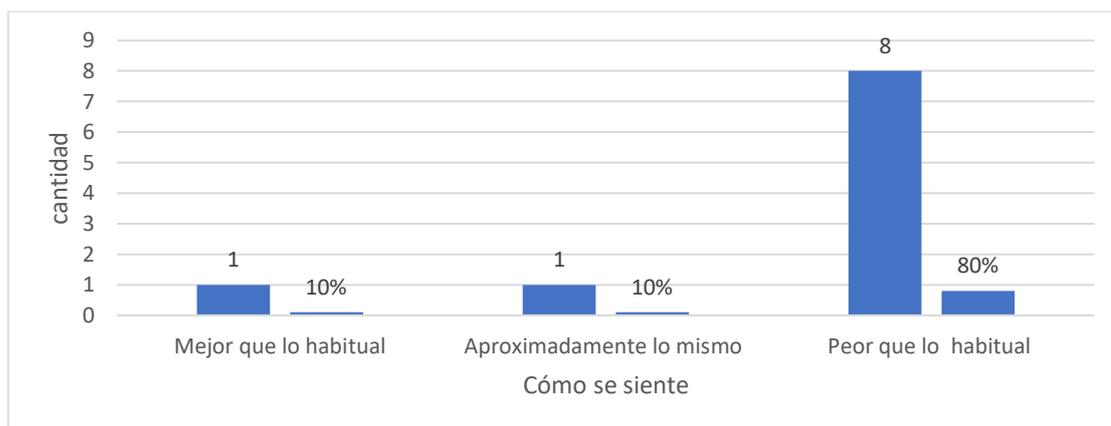
Análisis: En el cuestionario donde 10 mujeres participaron, presenta que el 90% le toma más tiempo hacer las cosas, mientras que el 10% es igual que lo habitual.

Cuadro N°22: ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

ítems	Respuesta
Mejor que lo habitual	1
Aproximadamente lo mismo	1
Peor que lo habitual	8
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°19: ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?



Fuente: Cuadro N°22

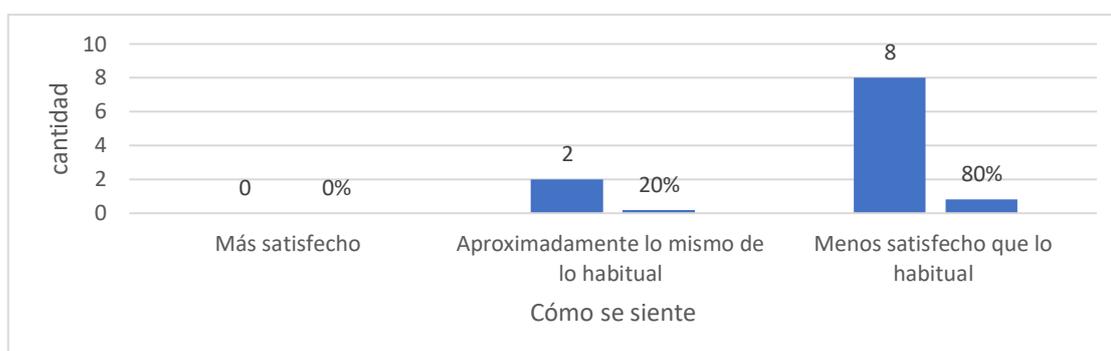
Análisis: Con la muestra de 10 mujeres se realiza la aplicación del cuestionario en donde el 80% ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas peor que lo habitual, mientras que el 10% lo está haciendo aproximadamente lo mismo.

Cuadro N°23: ¿Se ha sentido satisfecho con la manera de hacer las cosas?

Ítems	Respuesta
Más satisfecho	0
Aproximadamente lo mismo de lo habitual	2
Menos satisfecho que lo habitual	8
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°20: ¿Se ha sentido satisfecho con la manera de hacer las cosas?



Fuente: Cuadro N°23

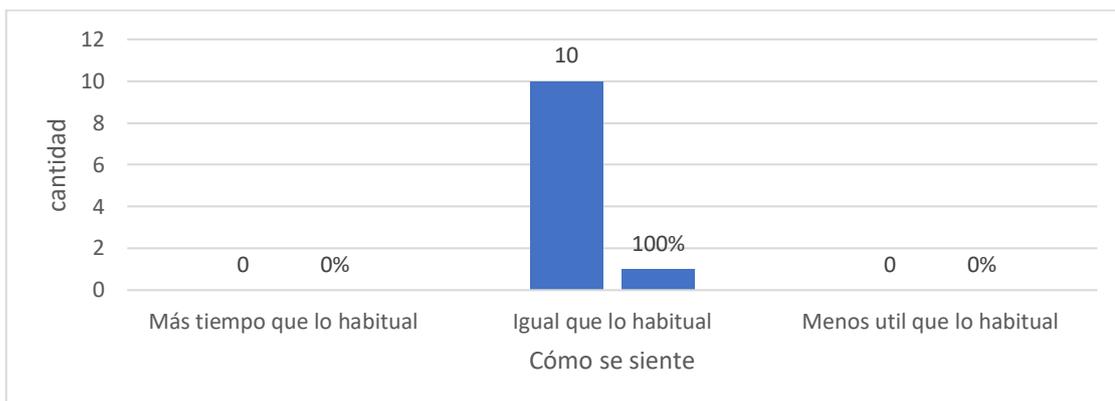
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 80% se siente menos satisfecho al hacer las cosas y el otro 20% se siente aproximadamente lo mismo.

Cuadro N°24: ¿Ha sentido que estas jugando un papel útil en la vida?

Ítems	Respuesta
Más tiempo que lo habitual	0
Igual que lo habitual	10
Menos útil que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°21: ¿Ha sentido que estas jugando un papel útil en la vida?



Fuente: Cuadro N°24

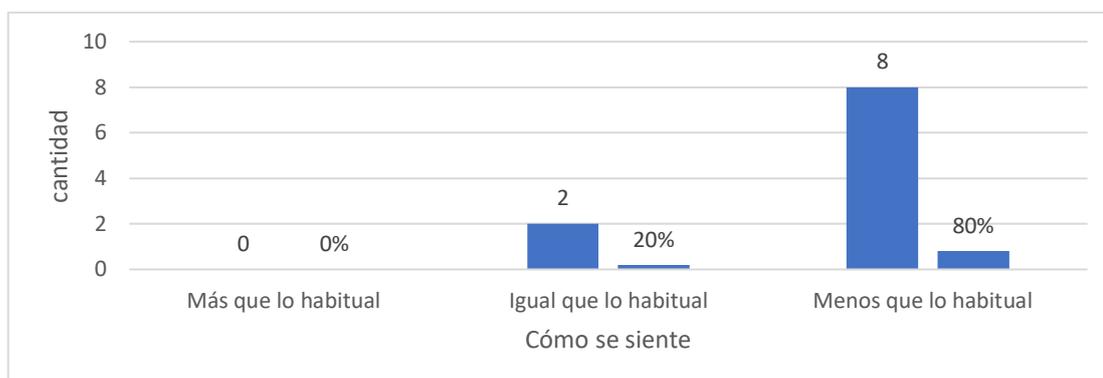
Análisis: El cuestionario aplicado a 10 mujeres donde el 100% siente que esta igual que lo habitual jugando un papel útil en la vida.

Cuadro N°25: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Ítems	Respuesta
Más que lo habitual	0
Igual que lo habitual	2
Menos que lo habitual	8
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°22: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?



Fuente: Cuadro N°25

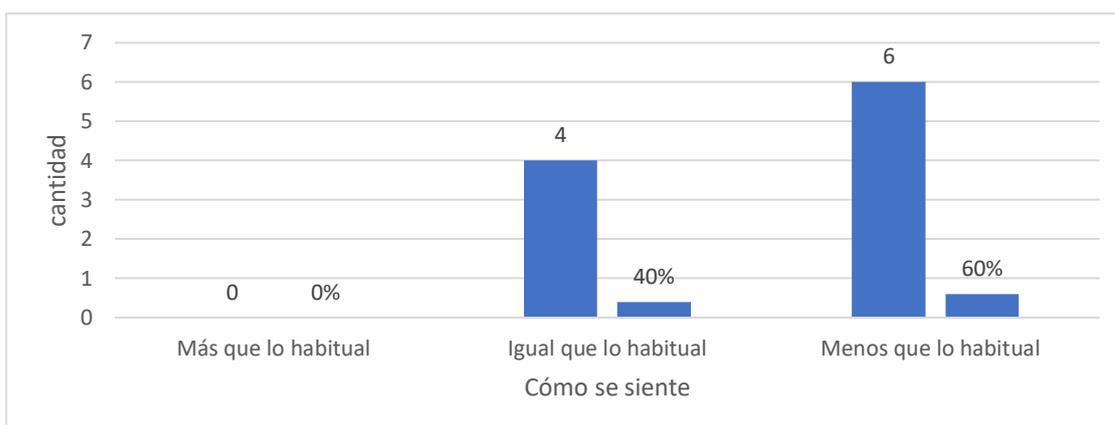
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 80% presento que se siente menos capaz de tomar decisiones, mientras que el 20% se siente igual que lo habitual.

Cuadro N°26: ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

ítems	Respuesta
Más que lo habitual	0
Igual que lo habitual	4
Menos que lo habitual	6
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°23: ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?



Fuente: Cuadro N°26

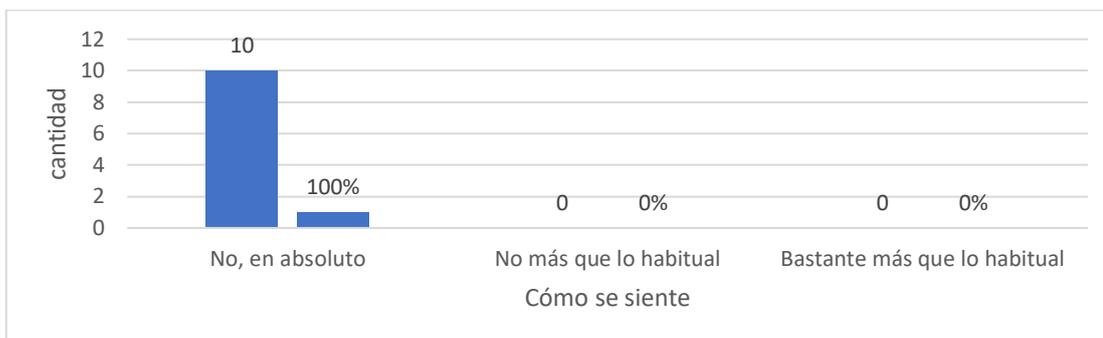
Análisis: El cuestionario aplicado a 10 mujeres presento que el 60% no ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales, mientras que el 40% se siente igual que lo habitual.

Cuadro N°27: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	10
No más que lo habitual	0
Bastante más que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°24: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?



Fuente: Cuadro N°27

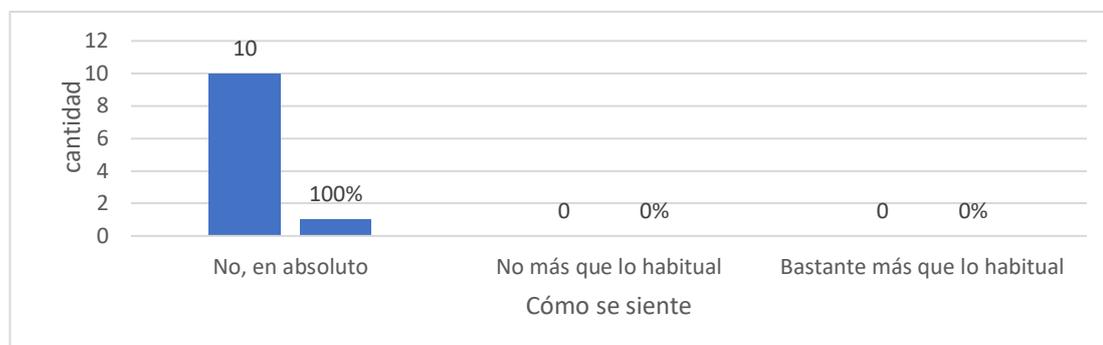
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 100% no ha pensado que es una persona que no vale para nada.

Cuadro N°28: ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	10
No más que lo habitual	0
Bastante más que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°25: ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?



Fuente: Cuadro N°28

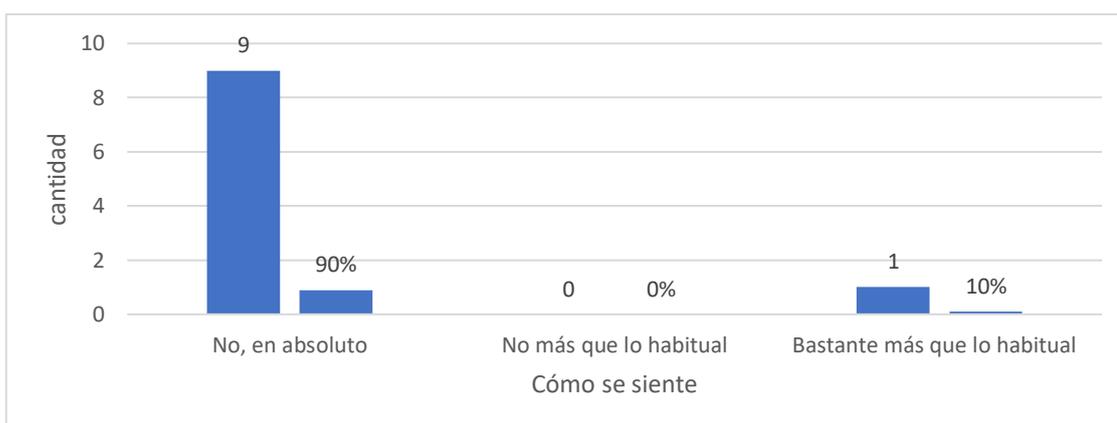
Análisis: El cuestionario en el cual participaron 10 mujeres el 100% no ha vivido la vida totalmente sin esperanza.

Cuadro N°29: ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	9
No más que lo habitual	0
Bastante más que lo habitual	1
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°26: ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?



Fuente: Cuadro N°29

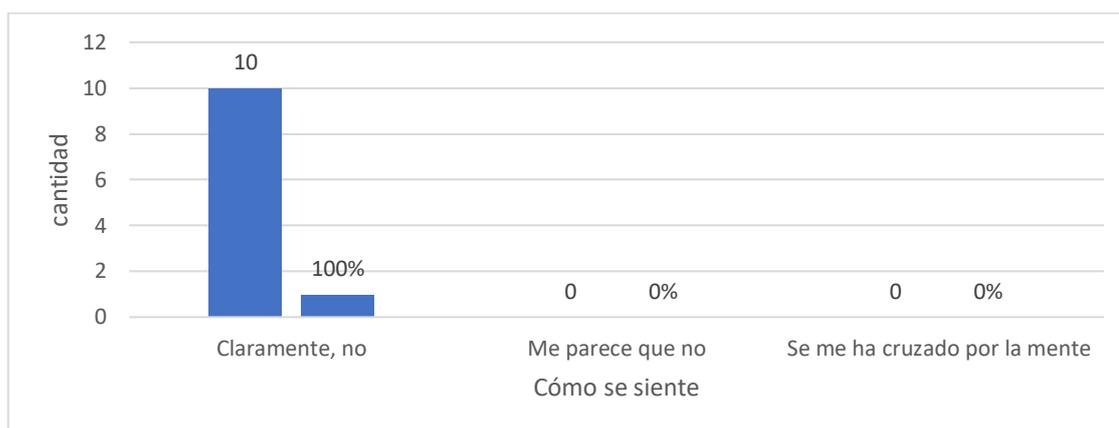
Análisis: Dentro de las 10 participantes el 100% no ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse.

Cuadro N°30: ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

ítems	Respuesta
Claramente, no	10
Me parece que no	0
Se me ha cruzado por la mente	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°27: ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?



Fuente: Cuadro N°30

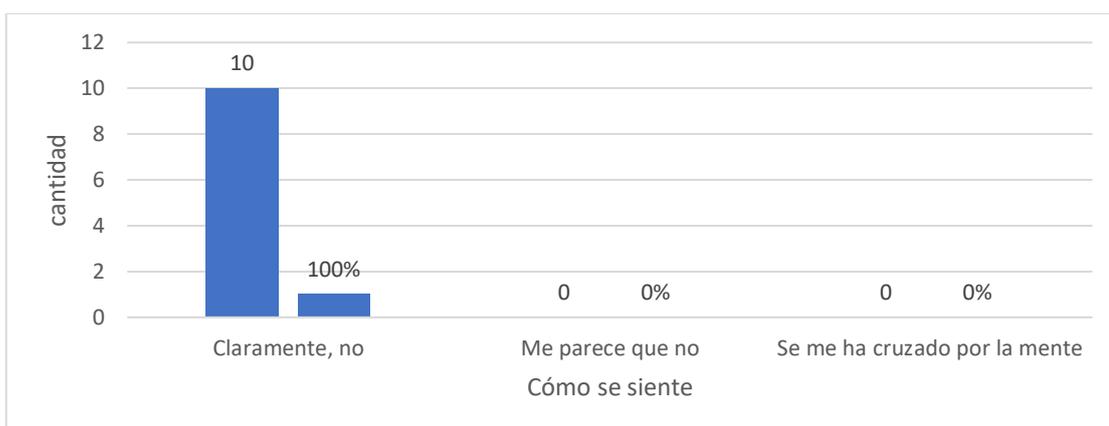
Análisis: Dentro de las 10 participantes del cuestionario el 100% no ha pensado en la posibilidad de quitarse del medio.

Cuadro N°31: ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

ítems	Respuesta
No, en absoluto	10
No más que lo habitual	0
Bastante más que lo habitual	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Grafica N°28: ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?



Fuente: Cuadro N°31

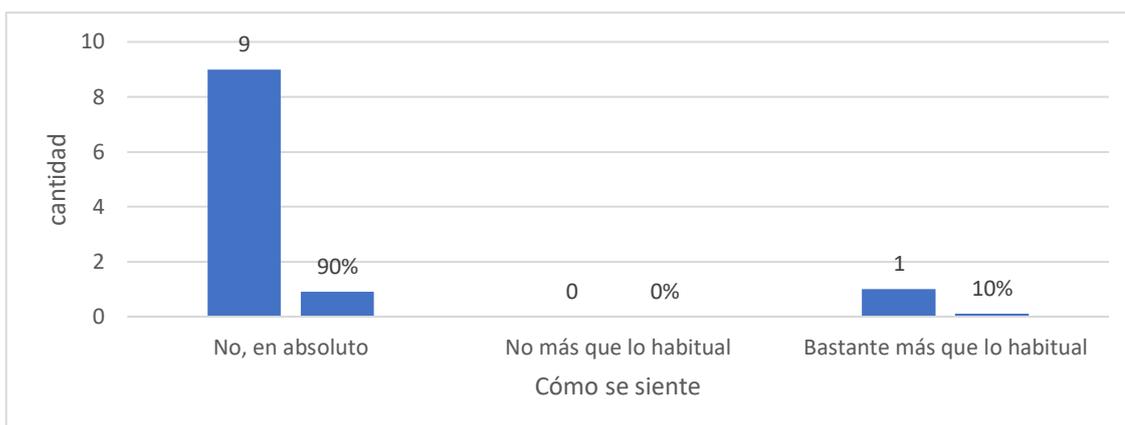
Análisis: El cuestionario aplicado a 10 mujeres el 100% no ha notado los nervios desquiciados.

Cuadro N°32: ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

Ítems	Respuesta
No, en absoluto	9
No más que lo habitual	0
Bastante más que lo habitual	1
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ítems)

Grafica N°29: ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?



Fuente: Cuadro N°32

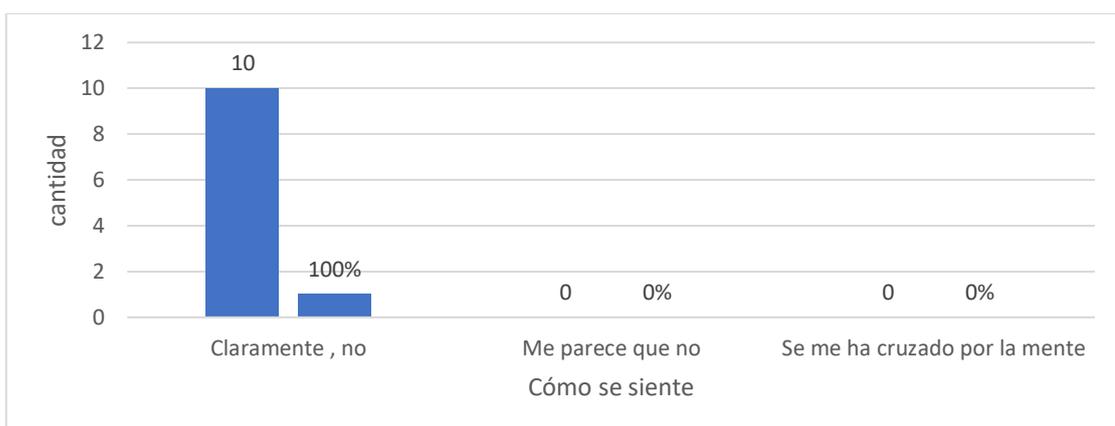
Análisis: Dentro de las 10 participantes del cuestionario el 100% de las mujeres respondieron no desea estar muerto ni lejos de todo.

Cuadro N°33: ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

Ítems	Respuesta
Claramente, no	10
Me parece que no	0
Se me ha cruzado por la mente	0
Total	10

Fuente: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Grafica N°30: ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?



Fuente: Cuadro N°33

Análisis: El cuestionario aplicado a 10 mujeres el 100% respondió que no se le viene la idea de quitarse la vida repetidamente en la cabeza.

CONCLUSIONES

Culminado el presente trabajo de grado se concluye lo siguiente:

- De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación se concluye que después de un aborto espontáneo pocas veces se presenta depresión.
- Para la contestación de la hipótesis planteada en el siguiente trabajo de investigación en donde se analizó diferentes referentes investigativos sobre aborto espontáneo y se aplicó cuestionarios, se determina que existe inusualmente depresión después de tener un aborto espontáneo.
- Para contestar el primer objetivo específico, Analizar los diferentes referentes investigativos sobre aborto espontáneo y depresión, se determina que el aborto espontáneo se da debido al mal desarrollo del feto y no por culpa de la madre. En las diferentes investigaciones se dice que las embarazadas después de un aborto pocas veces presentan depresión, sin embargo, si surgen sentimientos de culpabilidad y otros trastornos que hacen que su estado de ánimo sea muy vulnerable.
- Como resultado del segundo objetivo específico, Mostrar los niveles de depresión que manifiestan las embarazadas después de un aborto espontáneo, luego de aplicar el inventario de depresión de Beck a los sujetos en estudio se puede concluir que el 40% presenta depresión mínima y el 60% presenta entre depresión leve y moderada.
- De acuerdo con el tercer objetivo específico, Detectar las afectaciones de salud mental que presentan las embarazadas después de un aborto espontáneo por medio de la aplicación del cuestionario de salud general de Golberg, nos indica que son pocas las embarazadas que presentan algún trastorno mental.
- Para responder mi último objetivo, Diseñar una propuesta de solución para trabajar la depresión al tener un aborto espontaneo, implementamos esta propuesta con el fin de que en algún momento se pueda aplicar.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACION

En la presente investigación se describirán las siguientes recomendaciones y las limitaciones basándose en todo lo aplicado.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones podemos observar:

- En pandemia se hace muy difícil el contacto directo con las personas ya que se corre el riesgo del contagio de covid-19, lo cual limitaba el contacto directo con las mujeres de la muestra y poder observar su comportamiento.

Recomendaciones

De los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos dar las siguientes recomendaciones:

- Incorporar en los hospitales psicólogos asignados a acompañar a las mujeres después de haber tenido un aborto espontáneo.
- Incentivar a las mujeres a la planificación después de tener un aborto.
- Mostrar empatía para las embarazadas después del aborto.
- Proponer un programa que registre a todas las embarazadas que tienen aborto espontáneo para ayudarla en su proceso de duelo y apoyo emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS E INFOGRAFIAS

- Arboix, M. (27 de octubre de 2011a). *Sufrir una depresión tras el aborto*. Obtenido de Consumer: <https://www.consumer.es/bebe/sufrir-una-depresion-tras-el-aborto.html>
- Bouquet, R. (2012). Aborto espontáneo. 18(1). Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100007
- Cafasso, J. (30 de abril de 2019a). *Todo lo que debes saber acerca del aborto espontáneo*. Obtenido de Healthline: <https://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos#senales>
- Healthwise, E. p. (16 de junio de 2021). *Aborto espontáneo*. Obtenido de Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/aborto-espontaneo-hw44090>
- Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. (2019). *¿Cuáles son las causas de la pérdida del embarazo (antes de las 20 semanas de embarazo) y los riesgos de sufrirla?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancyloss/informacion/causa>
- International Federation Gynecology and Obstetrics. (2018). *¿Cuál es el impacto psicológico del aborto espontáneo?* Obtenido de <https://www.figo.org/es/news/cual-es-el-impacto-psicologico-del-aborto-espontaneo>
- Mayo Clinic. (16 de octubre de 2021). *Aborto espontáneo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>
- Mayo Clinic. (2022). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Mi Embarazo. (19 de febrero de 2019). *¿Cuál es la diferencia entre cigoto, embrión, feto y bebé?* Obtenido de <https://www.miembarazo.com.co/post/diferencia-cigoto-embrión-feto>
- Planned Parenthood. (2022). *Aborto espontáneo*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/aborto-espontaneo>

Vega, M. (2021). *¿Qué causa los abortos espontáneos?* Obtenido de Panamá Fertility:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancyloss/informacion/causa>

Infografía

Mi Embarazo. (19 de febrero de 2019). *¿Cuál es la diferencia entre cigoto, embrión, feto y bebé?* Obtenido de <https://www.miembarazo.com.co/post/diferencia-cigoto-embriion-feto>

López, M. (2019). *Cómo afrontar el duelo tras un aborto espontáneo.* *S Moda. El país.* Obtenido de <https://smoda.elpais.com/belleza/bienestar/como-afrontar-el-duelo-tras-un-aborto-espontaneo/>

Revista

Redacción Médica. (2022). *Aborto Espontáneo.* Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/aborto-espontaneo>

Vega, M. (2021). *¿Qué causa los abortos espontáneos?* Obtenido de Panamá Fertility:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancyloss/informacion/causa>

ANEXOS

ANEXO N°1
Propuesta de intervención



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

en

Psicología con Énfasis en Discapacidad

Propuesta de intervención

**PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A
MUJERES QUE HAN PASADO POR UN ABORTO
ESPONTÁNEO**

Elaborad por:

López de León, Yulissa Itzel 8-920-201

Asesor:

Lehiker Ocaña

Panamá, 2021

Título: Plan de intervención dirigido a mujeres que han pasado por un aborto espontáneo.

Descripción de la propuesta

El plan de intervención que se presenta consiste en brindar a mujeres que han pasado por un aborto espontáneo información sobre sus sentimientos y emociones que pueden sentir después de este hecho, apoyo, comprensión y orientación, a través de la psicoeducación, una herramienta importante que brinda técnicas y la resolución del problema. Buscando de esta manera ayudarlas a formar pensamientos positivos que las ayude a enfrentar dicha situación. La propuesta se materializa en el desarrollo de conocimientos, autocuidado y el manejo de sus emociones.

Introducción

El aborto espontáneo es un hecho traumático que afecta de manera diferente a cada mujer, lo cual la puede llevar a sufrir de agotamiento tanto físico como mental, provocando problemas de depresión, pensamientos negativos y sentimientos de culpa.

Esta propuesta se enfoca más que nada en promover las emociones de las mujeres que han pasado por un aborto espontáneo y que sean capaces de cuidar su salud mental.

El siguiente plan de intervención se divide en los siguientes puntos:

En la primera parte se plasma lo que es la descripción de la propuesta, que es lo que se quiere promover, luego sigue la introducción, una justificación acerca de la importancia de dicha propuesta de intervención.

En la segunda parte se encuadra todo el desarrollo de la propuesta de intervención en sí presentando de esta manera el procedimiento, métodos y de igual forma los materiales e instrumentos a utilizar.

Justificación

En la actualidad el aborto espontáneo o involuntario se cree que puede desencadenar una serie de problemas psicológicos impactando de diferentes maneras la vida de la mujer y su integridad.

Por tal motivo, es de vital importancia formar pensamientos positivos, el autocuidado y manejo de sus emociones después de pasar por un aborto espontáneo.

Por tal razón es muy importante introducir un plan de intervención para las embarazadas que han pasado por un aborto espontáneo brindándoles toda la información necesaria no solo para ella sino también para su pareja ya que también es afectado.

El programa se apoya en técnicas psicoeducativas que brindan técnicas de apoyo emocional.

Por medio de esta propuesta se orientará a la embarazada después de pasar por un aborto espontáneo ayudándola a enfrentar este suceso formado pensamientos positivos.

El plan de intervención le ayudara a identificar sus emociones y sentimientos.

Objetivo general

- Diseñar un plan psicoeducativo dirigido a mujeres que han pasado por un aborto espontáneo.

Objetivos Específicos

- Identificar sus habilidades y fortalezas que aportan pensamientos positivos.
- Brindar apoyo emocional y motivación a las embarazadas que han pasado por un aborto espontáneo.
- Orientar a la embarazada sobre sus emociones y sentimientos.
- Promover el autocuidado y formar pensamientos positivos.

Desarrollo de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta planteada se hace necesario llevar a cabo los siguientes pasos:

- **Modalidad de atención:** grupal.
- **Cantidad de sesiones:** 5 sesiones.
- **Duración:** 60 minutos.
- **Participantes:** 10.
- **Horario:** vespertino.
- **Normas:** si en tal caso alguna de las participantes tiene dificultad para asistir a la sesión favor comunicarlo con anticipación para así buscar la manera de recuperar la sesión ya sea de manera individual.

Las sesiones se realizarán en el gimnasio auditorio de Las Tablas con apoyo de distintos profesionales del campo de la psicología y trabajadores social.

Se les proporcionará a las participantes toda la información que sea necesaria acerca del objetivo de cada sesión.

Método o procedimiento

El siguiente plan de intervención consta de 5 sesiones grupales con diferentes mujeres que han pasado por aborto espontáneo con una duración de 60 minutos aproximadamente. A continuación, se describe las técnicas y procedimientos a utilizar en cada una de las sesiones:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Primera sesión – Bienvenida

Objetivos

- Conocer a cada uno de los integrantes.
- Firmar el consentimiento informado.
- Facilitar información necesaria sobre lo que es el aborto espontáneo.

Procedimiento

En esta primera sesión se darán a conocer los objetivos del programa de psicoeducación para las mujeres que han pasado por aborto espontáneo, y se describirán los diferentes temas a tratar en cada sesión. También se dará información de lo que es el aborto espontáneo.

Se creará un espacio para conocer las inquietudes, preguntas y comentarios a las participantes sobre la sesión.

Segunda sesión – Autocuidado

Objetivos

- Evitar la sobreinformación y que fluya los pensamientos positivos.
- Identificar cuáles son tus emociones y sentimientos y a aceptarlos.
- Fortalecer tus pensamientos.

Procedimiento

En esta segunda sesión se les dirá como elegir fuentes de información correctamente, de igual manera se aplicará un taller para ayudar a las embarazadas a tener una buena salud mental.

Se debatirá sobre como identificar sus emociones y sentimientos, también se orientará sobre como fortalecer sus pensamientos, lo ideal es aprender a

sanar, sentir, y expresar lo que llevas dentro para así alcanzar la paz interior y la felicidad.

Se realizará la actividad “Arte – terapia” donde las participantes representan plásticamente sus emociones, lo cual consiste en que cada uno represente, de forma visual, artística y libre, sus emociones como la ira, la tristeza, el miedo, entre otras. Los materiales a utilizar son papel, pinturas y lápices.

Tercera sesión – Reconocimientos de las fortalezas personales

Objetivos

- Identificar las fortalezas.
- Reconocer las capacidades y actitudes.

Procedimiento

Esta tercera sesión consiste en conocer nuestras fortalezas, ya que nos ayuda a ser resilientes, pensar positivo y crear conexiones tanto cuando las cosas van bien como cuando estamos en crisis y así ayudar a las embarazadas que han tenido aborto espontáneo a tener una buena salud mental.

Se aplicará la técnica del análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), es un método que ayuda al autoconocimiento y establecer predicciones positivas.

Cuarta sesión – Relajación

Objetivos

- Reducir la tensión tanto física como mental.
- Orientar a las embarazadas que han tenido aborto espontáneo sobre la importancia de la relajación.

Procedimiento

Hablar sobre algunos ejercicios de relajación y sus beneficios en cualquier estado de tensión física o mental, también se distribuirá trípticos.

Se realizarán ejercicios de relajación en un ambiente favorable.

Quinta sesión – Cierre y despedida

Objetivo

- Mostrar los agradecimientos por la participación.
- Evaluar los aprendizajes adquiridos en cada sesión en las cuales participaron.

Procedimiento

En esta última sesión se desea mostrar agradecimiento por cada uno de los participantes que hicieron posible esta propuesta.

Se hará un análisis profundo de las acciones desarrolladas en cada sesión, despedirse y se cierra el programa con entrega de certificaciones.

Cronograma de actividades

Actividad	Marzo	Abril	Mayo
Logística			
Primera y segunda sesión			
Tercera y cuarta sesión			
Quinta sesión			

Presupuesto

Rubro	Costo
Uso de internet	34.00 \$
Transporte	20.00 \$

Refrigerio	60.00 \$
Fotocopias	30.00 \$
Computadora	300.00 \$
Revisión de Español	130.00 \$
Total	574.00 \$

