

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Influencia del duelo y pérdida en el desarrollo del trastorno depresivo en  
madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa**

(Tesis de Licenciatura)

Diana Emilse López Ambrocio

Guatemala, junio 2019

**Influencia del duelo y pérdida en el desarrollo del trastorno depresivo en  
madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa**

(Tesis de Licenciatura)

Diana Emilse López Ambrocio

Licda. Rosa Noemí Cardona Polanco (Asesora)

Licda. Andrea Owen Papa (Revisora)

Guatemala, junio 2019

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

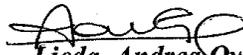
*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Influencia del duelo y pérdida en el desarrollo del trastorno depresivo en madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa"** Presentado por el (la) estudiante: **Diana Emilse López Ambrocio** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*

  
M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
Facultad de Humanidades



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2019.**

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **"Influencia del duelo y pérdida en el desarrollo del trastorno depresivo en madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa** Presentada por el (la) estudiante: **Diana Emilse López Ambrocio** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**Licda. Andrea Owen**  
**Revisor**



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes noviembre del año 2018.*

*En virtud de que el informe de la Tesis con el tema **“Influencia y perdida en el desarrollo del trastorno depresivo en madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa”**. Presentado por el (la) estudiante: **Diana Emilse López Ambrocio**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

***Licenciada Noemí Cardona Polanco.***

***Asesora***

## **Dedicatoria**

A Dios	Por ser el centro y apoyo necesario.
A mi mamá	Por confiar en mis capacidades, apoyarme y amarme de forma incondicional.
A mi papá	Por motivarme cuando lo necesito.
A mis hermanos	Por apoyarme en cada triunfo.
A mi cuñado	Por apoyarme cada vez que lo requiero.
A mi sobrino	Por ser mi mayor alegría.
A mis mejores amigas	Por escuchar mis crisis sin juzgarme y permanecer a mi lado todos estos años. Gracias por motivarme y animarme siempre, además de brindarme una verdadera amistad.
A mi asesora	Por tomarse el tiempo de leer mis trabajos y creer que era posible llevar acabo esta investigación.

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

# Contenido

<b>Resumen</b>	<b>i</b>
<b>Introducción</b>	<b>ii</b>
<b>Capítulo 1 Marco Contextual</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Pregunta de investigación	2
1.4 Justificación del estudio	2
1.5 Alcances, límites y limitantes	3
1.5.1 Límites	3
1.5.2 Alcances	3
1.5.3 Las limitantes:	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo General	4
1.6.2 Objetivos Específicos	4
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	<b>4</b>
2.1 Duelo	5
2.2 Tipos de duelo	9
2.3 La pérdida de la pareja	10
2.4 Autocuidado y salud emocional de la madre soltera	10
2.5 Autoestima y sentido de vida	11
2.6 Familia	12
2.7 Tipos de familia	12
2.8 Familia monoparental	13
2.9 Emociones que experimentan las familias monoparentales	13
2.10 Irritabilidad	15

2.11 Trastornos depresivos	15
2.12 Mecanismos de defensa que protegen a la madre soltera	16
2.13 Estado civil según la Declaración de los Derechos Humanos y Código de trabajo	17
2.14 Condición de mujer	18
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	<b>19</b>
3.1 Método	19
3.2 Tipo de investigación	19
3.3 Niveles y Técnicas de investigación	19
3.4 Pregunta de investigación	20
3.5 Variables de la investigación	20
3.6 Hipótesis	21
3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	21
3.8 Muestreo	21
3.9 Sujetos de la investigación	21
3.10 Instrumentos de investigación	22
3.11 Procedimiento	22
3.12 Cronograma	23
<b>Capitulo 4 Presentacion y discusion de Resultados</b>	
4.1 Presentación de resultados	24
4.2 Encuesta	25
4.3 WHODAS 2.0	31
4.4 Escala de Depresión de Zung	36
4.5 Discusión de resultados	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41

**Listado de Tablas**

Tabla No. 1 Funciones Adaptativas	25
Tabla No. 2 Tabla de Variables	21
Tabla No. 3 Cronograma	24

**Lista de Gráficas**

Gráfica No. 1 Edad	27
Gráfica No. 2 Escolaridad	28
Gráfica No.3 Profesión	28
Gráfica No.4 Nivel Económico	29
Gráfica No.5 Estado Civil	30
Gráfica No.6 Numero de Hijos	30
Gráfica No.7 Auto cuidado	31
Gráfica No.8 Estado de Animo	31
Gráfica No .9 Actividades Cotidianas	32
Gráfica No .10 Comprensión y comunicación	33
Gráfica No .11 Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)	33
Gráfica No .12 Cuidado personal	34
Gráfica No .13 Relacionarse con otras Personas	35
Gráfica No .14 Actividades de la vida diaria	36
Gráfica No .15 D.5.1. Actividades Cotidianas	36
Gráfica No .16 Participación en sociedad	37
Gráfica No .17 Rango	38

## **Resumen**

Hacer referencia a madres solteras requiere estudiar aspectos tales como tipos de familia, motivos por los cuales ejercen el estatus de madres solteras, número de hijos y las emociones que atraviesa cada mujer en esas esas condiciones para comprender cómo este tipo de situaciones, pueden impactar en su salud integral.

Por lo cual, la presente investigación se encuentra relacionada con el estudio de la presencia de trastornos depresivos en mujeres que desempeñan el estatus de madres solteras. Mismo que se llevó acabo en el Residencial Los Eucaliptos, ubicado en el municipio de San Miguel Petapa, a solo 19 kms. de la ciudad capital, población establecida debido a que las mujeres con esta condición adolecen de orientación y ayuda psicológica que les permita un equilibrio emocional.

Estableciéndose así objetivos para la investigación, los cuales guiaron el estudio principalmente a la detección del trastorno depresivo, duelo social y pérdida como causa del deterioro en el autocuidado, cambios abruptos del estado de ánimo, y otros que afectan la salud mental y física de estas mujeres. Se requirió del diseño, validación, aplicación y evaluación de instrumentos específicos, cuyo fin fue conocer la forma en que influyen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos y si su condición de madres solteras incide en el deterioro de su salud. Para confirmar esta condición, se utilizó la Escala de depresión de Zung y el Cuestionario para la evaluación de la discapacidad, WHODAS 2.0.

También se llevó acabo la revisión de estudios similares, realizados dentro de Guatemala, en poblaciones determinadas concluyendo así que, ejercer el estatus de madre soltera no influye en el desarrollo de un trastorno depresivo en la mayor parte de la población.

## **Introducción**

Influencia del duelo y pérdida en el desarrollo del trastorno depresivo en madres solteras de Residenciales Los Eucaliptos, en San Miguel Petapa, resulta un tema relevante debido a que estudios como el de Guerrero S. (2014) titulado “Depresión en mujeres de 35 a 50 años (realizado en centros de atención a la mujer, en la Ciudad de Retalhuleu)” han evidenciado la presencia de trastornos depresivos en mujeres. Por su parte el Instituto Nacional de Estadísticas de Guatemala, publicó en el año 2014, el nacimiento de 17,438 bebés, de mujeres menores a los 19 años de edad, de los cuales un 57.2% se encuentran bajo el estado civil de madres solteras, cifras alarmantes, las cuales motivan el objetivo de investigación.

En la hipótesis de investigación, las mujeres que desempeñan el estatus de madres solteras dentro de Residencial Eucaliptos presentan un deterioro en el estado de ánimo, autocuidado, interacción en sociedad y otros aspectos importantes en el desarrollo de trastornos depresivos. Con el objetivo de corroborar dicha hipótesis, se lleva a cabo la elaboración y aplicación de diversas pruebas las cuales brinden información que sustente el estado emocional de las madres solteras que conforman la muestra.

El objetivo principal fue evaluar la influencia que ejercen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos derivado de la condición de madres solteras. Se consideró importante para la comprensión del problema, investigar e identificar las diversas manifestaciones que evidencian el deterioro en el auto cuidado así como, determinar la forma en que afecta el trastorno depresivo en el manejo de las emociones y salud mental que las madres solteras presentan. Finalmente, la investigación se orientó a determinar el tipo de trastorno depresivo que puede desarrollarse debido al duelo y pérdida que las madres solteras por decisión propia, abandono, divorcio o cualquier otro motivo, pueden presentar.

# Capítulo 1

## Marco Contextual

### 1.1 Antecedentes

Guerrero S. (2014) tomó a bien la investigación “Depresión en mujeres de 35 a 50 años (estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la Ciudad de Retalhuleu)” la misma fue una investigación cuantitativa, cuyo objetivo era investigar detalladamente la manera en que afecta la depresión a las mujeres. Mediante el uso del Inventario de depresión de Beck, como herramienta evaluativa, durante dicha investigación, Guerrero S. concluyó que la depresión afecta a las mujeres de 35 a 50 años en distintos niveles, obstruyendo su bienestar social y su desarrollo general como consecuencia de todas las emociones que viven cotidianamente, como el fracaso al pasado, tristeza, baja autoestima, etcétera.

Por su parte, Farfán L., & Del Carmen M. (2007), titularon su artículo como “Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)”. Investigación mixta, la cual tenía como objetivo, estudiar el comportamiento de mujeres que tienen un trabajo remunerado y las que tienen un trabajo no remunerado, para conocer la relación entre las variables de depresión, autoestima y estrés, haciendo uso de múltiples evaluaciones como la escala de Auto Medición de la depresión de Zung, el “Instrumento de autoconcepto Real” de Ideal Valdez y la “Escala de Autoconocimiento de Estrés” de Vicente Caballo. Los resultados de este estudio demostraron que si existía una interacción importante entre la depresión, autoestima y acontecimientos externos, esto dependiente en gran parte a las circunstancias de la mujer.

La condición de madre soltera en la sociedad guatemalteca, ha aumentado de forma exponencial en los últimos años, por lo que resulta un tema relevante de estudio que permitirá evaluar aspectos relacionados con la salud mental y consecuencias emocionales que conlleva este rol.

## 1.2 Planteamiento del problema

Es evidente un alza alarmante de familias monoparentales, ya sea por divorcios, embarazo no planificado, migración o la misma delincuencia de Guatemala. La integración de muchas familias monoparentales no es ajena a la sociedad guatemalteca. Una familia conlleva responsabilidades, económicas, educativas, de salud mental y física, seguridad, recreación y otras relacionadas con el bienestar de los hijos y la familia en general.

Considerar todas las responsabilidades es una tarea que, al recaer en un solo progenitor, lo convierte, con frecuencia en una carga que requiere mayor esfuerzo, sin mencionar el impacto social que esto implica. En una cultura coloquial que incluso sobre el siglo XXI los hijos no planificados y madres solteras son en ocasiones, blanco de rechazo, discriminación, aislamiento, entre otros.

## 1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo se manifiesta la depresión en las madres de Residenciales los Eucaliptos, debido a su condición de madres solteras?

## 1.4 Justificación del estudio

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014), en el área metropolitana, el 57.2% de madres son solteras, lo que hace pensar que se trata de un fenómeno social vigente con el que los guatemaltecos conviven naturalmente. Esto no significa que estas mujeres estén exentas de la discriminación y aislamiento del que esta condición las hace blanco. Condición que no solo las afecta a ellas, sino también a los hijos, que crecen en condiciones no muy saludables para el desarrollo integral del menor.

Además de esto, estas mujeres con frecuencia son desatendidas en los aspectos laborales, de salud, educación, seguridad y otros. Muchas de ellas se convirtieron en madres a muy corta edad, sin necesariamente haber elegido esta condición. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2017, un total de 91,000 mujeres entre los 10 a 19 años, fueron embarazadas a consecuencia de una violación.

Encovi, (2014) Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, mencionó que en Guatemala existían 3,345,039 hogares de los cuales 721,282 se encontraban bajo el cargo de madres solteras. Debido a este problema social, el cual persiste a lo largo de los años de forma significativa, esta investigación es importante para madres residentes de Residencial los Eucaliptos, para descartar la presencia del trastorno, y continuar promoviendo la salud mental.

## 1.5 Alcances, límites y limitantes

### 1.5.1 Límites

Se consideró un estudio con una muestra reducida, conformada por 20 mujeres que desempeñan el estatus de madres solteras, dentro de un área restringida y la mayoría con un nivel económico y académico del nivel medio, a pesar de la presencia de esta condición en una población mayor de Guatemala, que habría requerido una inversión en tiempo, recursos económicos y humanos de los que no se pudo disponer.

### 1.5.2 Alcances

Se llevó a cabo el proceso de diseño, estandarización, validación y aplicación de una encuesta, así mismo, se procedió con la investigación de acuerdo con el cronograma establecido en el proyecto de investigación. Se concluyó con el plan de investigación y se confirmó que las madres solteras de Residencial Eucaliptos presentan dificultades que las afectan como mujeres y como madres.

### 1.5.3 Limitantes

Algunas de las limitantes están relacionadas con la falta de tiempo disponible por parte de las integrantes de la muestra para la participación en la investigación. La presencia de sus menores hijos al momento de la aplicación de pruebas. Así como la dificultad en la elaboración del marco teórico por carecer de información y datos actualizados y locales sobre la temática abordada en este estudio.

## 1.6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Evaluar cómo influyen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos de las mujeres de Residencial Eucaliptos, debido a su condición de madres solteras.

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones que evidencian el deterioro en el autocuidado.
- Determinar cómo afecta el trastorno depresivo en el manejo de las emociones y salud mental.
- Determinar qué tipo de trastorno depresivo se desencadena debido al duelo y pérdida que sufren las madres solteras.

## Capítulo 2

### Marco Teórico

#### 2.1 Duelo

Begoña (2016) hace referencia a la posible aparición de sentimientos como desesperanza, tristeza, sensación de desamparo y derrota. Por ejemplo, una mujer guatemalteca que desempeña el papel de madre soltera con tres hijos, puede pensar que está sola en la crianza de la familia y presentar algunos síntomas tales como pérdida del interés por las actividades cotidianas que solía realizar, y/o un sentimiento de desolación. En relación con otro tipo de manifestaciones, pueden experimentar trastorno del sueño, del apetito, de la sexualidad, y estados depresivos que deja de atender debido a su condición de jefa del hogar que afectan su vida y la de sus más cercanos.

Begoña (2016) describe también que un duelo no es únicamente la muerte física de una persona sino que, éste es descrito como dolor. Puede ser un duelo por una mascota, por la pérdida de algo material, por un cambio de trabajo, duelo propio de las etapas de vida, y en este caso, el duelo por la pérdida de la pareja. Duelo por la pérdida de lo que pensó que sería su hogar y un duelo social pues la cultura latina es una cultura tradicional que considera que una mujer debe casarse y permanecer aferrada a su pareja.

El duelo se divide en cinco fases las cuales son: Negación, tristeza, culpa, ira o rabia, desolación o angustia y aceptación; estas fases no tienen una estructura o un orden específico, se presentan según la persona que esté pasando el proceso de duelo, puede suceder que el individuo pase por todas las fases en un lapso de un año, como que otro pase las mismas en cuestión de meses. Cabe mencionar que no todas las personas pasan por todas las fases, en ocasiones éstas pueden quedarse atascadas en una fase por largos lapsos de

tiempo, principalmente en la tristeza o la desolación, pues son fases que están reviviéndose constantemente (Jessi, 2014) (Begoña, 2016 S.P.)

Begoña (2016) define nueve características que se describen a continuación:

#### Incredulidad:

Con frecuencia puede llegar a darse en conjunto con la negación, tiende a ser más evidente en la persona abandonada. Se presenta como un shock inicial al recibir la noticia y funciona como un mecanismo de defensa el no querer enfrentar la realidad. Si bien es cierto que no hay forma de estipular un tiempo aproximado de duración, esta suele aparecer en los primeros días de la noticia o bien semanas dependiendo cuanto tiempo tarde la persona en retirarse o también suele extenderse el tiempo cuando las razones de la ruptura no son claras, como puede ser una discusión fuerte en donde la pareja no considere que la amenaza llegue a concluirse y finalmente puede hacer aparición cuando la ruptura es brusca, sin conflicto, malestar o explicaciones claras que hubieran predispuesto a la pareja.

#### Insensibilidad:

Regularmente cuando se concluye el pase de negación o incredulidad las personas suelen hacerse creer “que no sienten”, dialogando sobre la noticia como si esta fuera un programa de televisión, una noticia común, no hacen alusión a la presencia de una emoción. Suelen relatarlos en pasado, o externalizan comentario como “no estaba tan enamorada”, “no era el hombre/mujer de mi vida”, “ya pase la página”. Durante esta etapa es común que a las personas se les dificulte realizar una conexión con las emociones negativas y aún más con las positivas, como si vivieran bloqueados emocionalmente.

Tristeza:

Esta es una fase/característica común la cual hace aparición en la mayoría de los casos y la cual es fácil de llegar a sentirla, esto cuando ya se asimila la noticia, la pérdida, ruptura, entiendo lo que sucede, paso el shock ese bloqueo inicial de negación, posterior a esto hace aparición el dolor, tristeza. Esta característica es la más común en cualquier tipo de duelo, sea muerte, emocional, física, material, etcétera. Esta es sana y necesaria, quiera o no la persona pues esta promueve el avance del duelo, debe de aparecer y transcurrir de forma natural.

En ocasiones las personas se niegan a pasar esta fase pues lo asocian a debilidad, depresión y funcionan como mecanismos de defensa. Con dificultad puede darse un margen de duración de esta etapa pues deben tomarse en cuenta todos los factores que influyen como relación con el duelo, resiliencia de la persona, terceros involucrados, predispuesto o abrupto, etcétera.

Miedo, angustia, culpa, pueden hacer su aparición de forma intermitente mientras transcurre la tristeza, intercalándose episódicamente. El miedo hace su aparición con frecuencia pues existe ese temor a lo desconocido, la soledad, el futuro, enfrentarse a tareas nuevas o bien cumplir tareas que cumplía la otra persona.

La angustia es común cuando un proceso legal o económico está de por medio, esta angustia se refleja en ansiedad, por ejemplo retrasos en el proceso de divorcio, custodia de los hijos, manutención, bienes en común, etcétera. Esta puede darse por otras razones como puede ser posterior a la ruptura o pérdida, en donde se saben cosas de la expareja, saber que está rehaciendo su vida, infidelidades, terceros hijos, comúnmente estas roban la paz de las personas aunque las mismas sean insignificantes o poco relevante.

La culpa pareciera común o lógica cuando se desarrolla en la persona que abandono el hogar, sin embargo, lo que realmente es alarmante es cuando hace aparición en la persona abandonada, pues constantemente están formulando interrogantes como: ¿y si hubiera...?, ¿y si yo...? estos son innumerables pues uno desencadena otro y suelen ser auto destructivos.

La ira, en ocasiones no solo aparece la ira, puede ser un enfado, enojo o bien rencor, hacen aparición los porque al finalizar una conclusión, en esta ya se hace una introspección de la situación y durante esto puede aparecer el deseo de castigo o venganza. Se hace consiente la pérdida y se vive la ruptura como una injusticia, externalizando todo lo que realizaron, sacrificios, cambios, intentos, describiéndolos como esfuerzos inútiles, convirtiendo a la otra parte como mala .

El descontrol, frecuentemente puede hacer aparición en conjunto con la ira, en donde la persona obtiene nuevas fuerzas para enfrentarse al mundo, por ejemplo el arreglo personal (pelo, ropa y maquillaje) , cuidados físicos (alimentación, sueño y ejercicio) entre otros. Suele compararse a una regresión a la etapa de la adolescencia por las características que usualmente tiene, esta suele ser temporal la cual promueve a la aceptación.

Nostalgia, suele confundirse con la tristeza sin embargo suele darse con emociones con menor intensidad. Se pasa constantemente recordando y haciendo revisión de la situación desde otra perspectiva, no está evidente solo lo negativo, o solo lo positivo, si no que puede llegar a darse un balance. Comúnmente suelen inclinarse a estar aislados, disminuye la interacción social y relaciones.

Serenidad, aunque la fase de la nostalgia suele ser una fase tranquila, suele causar ciertas molestias porque existe una mezcla de las emociones, esta fase de serenidad suele ser una conclusión del duelo. Se da el proceso de aceptación, de estar cansados de estar mal y la necesidad de realizar un cambio y continuar con una vida funcional, evidenciándose peculiarmente con el aumento del contacto social, cambios en el ambiente como el hogar, aunque evidentemente habrá recaídas la persona es capaz de digerirlos y darse mensajes positivos y motivadores.

Aceptación, si bien esta no es considerada como una fase como tal, no es una fase si no la conclusión de las mismas, en este punto el individuo es capaz de recordar sin dolor, puede saber o recibir comentarios sobre la pareja los cuales no generan ansiedad ni angustia y si bien puede estar

presente un pensamiento negativo este no afecta de forma abrupta. Generalmente se caracterizan por tener un estado de ánimo estable con una visión más positiva de la situación y el futuro.

## 2.2 Tipos de duelo

De acuerdo con Mendiri, Otero & Redondo (2015) el duelo o proceso de duelo ha tenido a lo largo del tiempo una amplia cantidad de divisiones, por ejemplo, puede clasificarse como duelo complicado o no resuelto, también como duelo ausente, inhibido, crónico, insatisfecho enmascarado o bien como el duelo obsesivo, melancólico, maniático y delirante.

El duelo histérico, se identifica por que el doliente se identifica con el fallecido y que muestra constantemente características propias del difunto principalmente de su sintomatología previa a morir.

El duelo obsesivo, es un proceso en el cual la persona se aferra al fallecido, reprochándose y dudando constantemente lo que hizo o pudo hacer mejor, lo cual genera un fuerte sentimiento de culpa el mismo que podría ser un detonante para el desarrollo del trastorno de depresión grave, la cual puede llegar a durar un tiempo prolongado. Duelo Melancólico: Dentro de este duelo predomina la pérdida de la autoestima, sentido de vida, auto concepto y puede darse la ideación suicida.

Duelo maniático, se desarrolla una excitación psicomotriz y un estado de ánimo expansivo que tiene cambios repentinos, pues permanece en un estado de ánimo de manía cayendo de forma abrupta a un estado depresivo. Este duelo puede dar inicio desde la noticia, hasta llegar a desarrollar un duelo patológico, debido a que el cerebro esta segregando de forma descontrolado a distintos neurotransmisores los cuales envían sus señales y producen estos cambios impactantes.

Duelo delirante, duelo durante el cual se está constantemente pensando en el fallecido, también puede ser considerado duelo delirante el creer y actuar como que el fallecimiento o pérdida no

sucedió, se realizan todas las actividades hablando en presente, aunque físicamente la persona no esté.

### 2.3 La pérdida de la pareja

De acuerdo con Begoña (2016) tanto el duelo como la pérdida, son eventos que impactan en la vida de una persona. La psicología cataloga pérdida como la ausencia de algo o alguien, esto se desarrolla en conjunto con el duelo, y el dolor. La perspectiva psicológica difiere de lo coloquial, por ejemplo, se considera que no todo dolor es negativo, pues este tiene una función, y es que la persona logre vivir y sentir ciertos acontecimientos para prepararse al momento de enfrentar, asimilar y dar vuelta a la página.

Begoña (2016) menciona que existen distintos tipos de pérdidas en el ciclo de la vida, no solo la muerte de un ser querido, puede sufrirse la pérdida debido a una enfermedad, discapacidad, pérdida del hogar, de un trabajo, un divorcio o separación de pareja, división de amistades y el cambio de etapa en el desarrolló. Todo cambio implica una pérdida. Este dolor o pérdida puede incrementarse debido a la dificultad para realizar una introspección o análisis, presencia del sentimiento de culpa o falta de atención, esto se ve reflejado principalmente en el entorno social pues este se ve dañado así mismo en la familia, el trabajo, los amigos y la comunidad.

### 2.4 Autocuidado y salud emocional de la madre soltera

Riso (2016) hace mención a la frase de Herman Hesse, “Quien hace del pensar lo esencial, puede llegar lejos por ese camino, pero ha confundido el suelo con el agua y algún día se ahogara” (p. 3).

Orem (2017) también divide el autocuidado en dos unidades: el auto cuidado colectivo, lo cual hace alusión a las acciones o medidas que se toman, planean y desarrollan en grupo como la comunidad, la familia, los amigos, etcétera los cuales muestran preocupación por el aspecto físico, emocional, y resulta ser un ámbito afectivo y solidario.

Y la segunda unidad sería el autocuidado individual, que corresponde a las medidas que se toman por decisión propia con el objetivo de lograr bienestar. Es importante mencionar que existen factores que influyen en el autocuidado como son los factores preexistentes, los cuales ayudan a crear una conciencia de la importancia del autocuidado, estos factores son los que motivan y apoyan a la persona a realizar un cambio en búsqueda del bien.

Algunos factores preexistentes podrían ser la edad, el sexo, estado de desarrollo, salud actual, factores socioculturales, factores ambientales, núcleo familiar de crecimiento, educación y recursos sin olvidar el estilo de vida con el que fue criado. Estos factores influyen en la toma de decisiones, primeramente, en realizar un cambio y promover un auto cuidado, a definir qué medidas van a implementarse y finalmente servirán como soporte para afrontar los retos.

La OMS (2005) menciona que dentro de las actividades cotidianas que se realizan, se incluyen las prácticas de autocuidado, herramienta principal para una mejor calidad de vida, al realizar una comida saludable para la familia, en el cual se incluyan todos los grupos alimenticios. El autocuidado no hace alusión únicamente al arreglo personal, este engloba aspectos como el equilibrio del sueño, alimentación saludable, ejercicio, interacción social y funcionalidad dentro de la sociedad, mismas que se ven afectadas en mujeres que desempeñan la labor de madres solteras.

## 2.5 Autoestima y sentido de vida

Orduña, A. (2003) describe la autoestima como “La valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición para experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y como merecedor de felicidad” (p. 10).

Frankl (1946) menciona que “La constante búsqueda del ser humano, por encontrar un sentido de vida constituye una fuerza primaria y no una racionalización secundaria, se sus impulsos

instintivos. Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo y uno solo quien ha de encontrarlo” (p. 121).

Con lo cual se describe que la búsqueda y encuentro de un sentido de vida, se da únicamente si el individuo lo desea, pues este está conectado con una fuerza primaria, una decisión propia, y no una decisión que pueda ser construida y ejecutada bajo una planeación.

## 2.6 Familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (2015) es “el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (P.5).

La OMS (2005) define a la familia como:

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”. (p. 1)

## 2.7 Tipos de familia

Según Vargas (2014) existen distintos tipos de familias los cuales divide en:

- Familia nuclear: conformada por ambos padres e hijos si estos existieran.
- Familia extensa: al igual que la familia nuclear únicamente que esta incluye integrantes como los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental: Familia la cual está conformada por un solo padre y el hijo o hijos.

- Otros tipos de familias, como aquellas que están conformadas solo por los hermanos, por amigos en esta familia el concepto de la misma se modifica pues no se define familia solamente por sangre y ADN si no con una relación emocional los cuales viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

## 2.8 Familia monoparental

Abelán (2014) menciona que la familia monoparental está conformada por los hijos y únicamente un padre, en la actualidad este tipo de familia es cada vez más frecuente debido a un alza en el número de mujeres jóvenes embarazadas fuera de una relación formal, ya sea por divorcio, decisión propia, abandono, u otro motivo.

Berheim (2007) hace mención que, para la cultura latina, la condición de madre soltera tiene implicaciones relacionadas con la aceptación social, la adquisición de bienes materiales, y aspectos emocionales como la frustración, la dependencia. Los cuales en ocasiones puede ser motivo de vergüenza, resentimiento que impactan de manera negativa las relaciones familiares y sociales. En Guatemala resulta inusual el hecho de que una mujer quiera ser madre soltera por decisión propia, en comparación con otros países desarrollados donde esta condición no representa una carga emocional.

## 2.9 Emociones que experimentan las familias monoparentales

Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales:

Funciones adaptativas:

Se definió un lenguaje funcional para cada lenguaje subjetivo que como seres humanos viven constantemente con una emoción adaptativa, las cuales buscan como bien lo dice su nombre adaptar a la persona, adaptarse a cambios, adaptarse a la pérdida, etcétera.

**Tabla No. 1**  
**Funciones adaptativas**

Lenguaje subjetivo Miedo Ira Alegría Tristeza Confianza Asco Anticipación Sorpresa		Lenguaje funcional Protección Destrucción Reproducción Reintegración Afiliación Rechazo Exploración Exploración
--	---	---

Fuente: elaboración propia (2018)

**Funciones sociales:**

Las funciones sociales tienen como objetivo trabajar con la interacción de un individuo a nivel social, por ejemplo, la forma en la que un individuo reacciona o responde a ciertos estímulos proporcionados por la sociedad, buscando así adoptar la función de protección y motivar la movilización hacia la interacción.

**Funciones motivacionales:**

Como bien son descritas por su nombre su objetivo es impulsar, motivar, por ejemplo en un momento en donde un individuo se siente frustrado hace aparición una emoción de paz, serenidad, empoderamiento, entre otras, logrando así el encuentro de un equilibrio emocional del individuo.

## 2.10 Irritabilidad

Brotons, J. (2011) menciona que:

La irritabilidad es la disposición psicológica a reaccionar de manera automática, acelerada y excesiva ante un estímulo o un tipo de estímulo determinado. Este estilo de respuesta sobredimensionada, automática y presurosa, suele meternos en muchos problemas, pues nos lleva a disparar primero y averiguar después, a responder en momentos y de maneras inadecuadas, en las que se evidencian el resentimiento, la frustración y la rabia.(p. 1)

Julián, P. & Gardey, A. (2011) describe que la irritación es la acción y efecto de irritar. Este verbo, a su vez, hace referencia a causar excitación morbosa en una parte del cuerpo; hacer sentir ira; o excitar vivamente los afectos o inclinaciones naturales. Se describen dos tipos de irritabilidad la, irritación física y la irritación emocional; la irritación emocional o irritación del ánimo, hace alusión a la pérdida de paciencia, hipersensibilidad, alteraciones repentinas, se consideran que la irritabilidad es parte de la personalidad de una persona, difícil de modificar, sin embargo, esto puede modificarse debido a que esto tiene un inicio, una raíz lo cual debe de identificarse y modificarse.

## 2.11 Trastornos depresivos

La Asociación Psiquiátrica Americana (2013) los define como:

Trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo. ... El rasgo común de todos los trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que la diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (p. 155)

La Asociación Psiquiátrica Americana (2013) divide los trastornos depresivos en:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otros trastornos depresivos no especificados.

## 2.12 Mecanismos de defensa que protegen a la madre soltera

Freud (1950) menciona que los mecanismos de defensa son funciones psíquicas reguladoras las cargas de energía, disminución de la tensión psíquica con la finalidad de proteger el equilibrio y evitar el desarrollo de trastornos o perturbaciones producidas por una sobre estimulación o carga emocional. Los cuales se enlistan como: el rechazo, la regresión, el aislamiento, la proyección, la racionalización, la introyección, la compensación, la identificación, la sublimación, la fijación, la conversión somática, etc. Describiendo algunos de la siguiente forma:

- Regresión: mecanismo propio del análisis transaccional, hace alusión al retroceso o retorno de las etapas principalmente la infancia, como consecuencia de una dificultad en la etapa adulta.
- Sublimación: medio de alcanzar satisfacción en forma sustitutiva o imaginaria a las dos tendencias básicas de nuestros instintos: la sexualidad y la agresividad. Comportamiento o conducta en el que los deseos o impulsos que son rechazados por la sociedad se descargan en un entorno socialmente aceptable.

- Proyección: mecanismo mediante el cual se exterioriza sobre terceras personas, las emociones, vivencias o rasgos de carácter.
- Introyección: consiste en introyectar mediante la adquisición, identificación e imitación, el sujeto actúa imitando terceras personas.
- También, la conversión, compensación, racionalización, fijación y formación activa.

## 2.13 Estado civil según la Declaración de Derechos Humanos y Código de Trabajo

En el Artículo 16. 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) se describe que “...La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”

Artículo 147 del Código de Trabajo (2010) “el trabajo de las mujeres y menores de edad debe ser adecuado especialmente a su edad, condiciones o estado físico y desarrollo intelectual y moral” (p. 81). Las mujeres que desempeñan el rol de madres solteras, reciben respaldo del código de trabajo, constitución de la república, ley de femicidio, y otros.

El Artículo 155 del código de trabajo (2010) establece que:

Todo patrono que tenga a su servicio más de treinta trabajadoras queda obligado a acondicionar un local a propósito para que las madres alimenten sin peligro a sus hijos menores de tres años y para que puedan dejarlos allí durante las horas de trabajo, bajo el cuidado de una persona idónea designada y pagada por aquél. Dicho acondicionamiento se ha de hacer en forma sencilla dentro de las posibilidades económicas del patrono, a juicio y con el «visto bueno» de la Inspección General de Trabajo (p. 86)

## 2.14 Condición de mujer

Martín & Fariña (2000) mencionan que “desde la prehistoria la mujer está cargada de símbolos, sobrecogidos de significados, cuya pesada carga, es difícil desmontar, como las vértebras de un calcinado animal mitológico”. (p.2)

Verso que evidencia la carga social que ha sido ejercida hacia las mujeres desde la prehistoria, presión, normativas, exigencias, doctrinas, entre los cuales resulta un choque emocional, social y personal difícil de sobrellevar, cuando se enfrenta al desequilibrio de adoptar el estatus de madres solteras.

Martín & Fariña, (2000) afirma:

Directa o indirectamente, el proceso desmitificador se lleva a cabo sacando a la superficie una política sexual desequilibrada, que delimita los roles genéricos y refuerza el imaginario, provocando un descentramiento de aquellos sujetos que no se ajustan a ellos, y que sanciona los comportamientos adecuados e inadecuados. (p. 4).

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Método**

Sampieri R. (2010) describe la investigación como “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” (p. 47). Se hace uso del enfoque de investigación mixto, el cual mezcla el enfoque cuantitativo, se caracteriza por la medición de un fenómeno, prueba de hipótesis, hace análisis causa - efecto y el enfoque caritativo, mismo que se caracteriza por explorar los fenómenos a profundidad, se conduce en ambientes naturales, analiza realidades subjetivas y no se fundamenta en la estadística.

#### **3.2 Tipo de investigación**

La investigación de campo exige la recolección de los datos, mismos que pueden ser obtenidos de forma natural o brindados por una sociedad, en ambos casos, resulta necesario que el investigador esté presente para la captación de información. Ocampo, M. (2017)

#### **3.3 Niveles y Técnicas de investigación**

El objetivo de la investigación explicativa es “determinar cuáles son las causas de un fenómeno, por qué y en cuáles condiciones se da el fenómeno, o por qué ciertas variables están relacionadas” (Sampieri, 2014) (Ocampo, M. 2017, p. 18) Se hizo uso de una encuesta cerrada, diseñada y validada con el objetivo de determinar una muestra y recabar datos relevantes para la investigación. Dicha encuesta se elaboró de forma impersonal, debido a que la misma no solicita datos personales

de la muestra como nombre, número telefónico, dirección, entre otros, únicamente apartados con datos relevantes para la investigación.

### 3.4 Pregunta de investigación

¿Cómo se manifiesta la depresión en las mujeres de Residenciales los Eucaliptos debido a su condición de madres solteras?

### 3.5 Variables de la investigación

**Tabla No. 2**

**Tabla de Variables**

Problemáticas	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujeto de Estudio
Auto cuidado  Manejo de emociones  Estado de animo  Irritabilidad.	Duelo y pérdida	Auto Cuidado	¿Cómo se manifiesta la depresión en las madres de Residenciales los Eucaliptos debido a su condición de madres solteras?	Evaluar cómo influyen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos debido a su condición de madre soltera.	Identificar las manifestaciones que evidencian el deterioro en el auto cuidado.	Entrevista (Cerrada)	20 Madres solteras
		Salud Mental y emocional			Determinar cómo afecta el trastorno depresivo en el manejo de las emociones y salud mental.	Whodas	
		Trastornos depresivos			Determinar qué tipo de trastorno depresivo se desencadena debido al duelo y pérdida que sufren las madres solteras.	Escala de depresión de Hamilton, a o Zung.	

Fuente: elaboración propia (2018)

### 3.6 Hipótesis

Las mujeres que desempeñan el estatus de madres solteras dentro de Residencial Eucaliptos presentan un deterioro en el estado de ánimo, autocuidado, interacción en sociedad, aspectos importantes en el desarrollo de trastornos depresivos.

### 3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

La investigación que se llevó a cabo resultó factible, debido a que la muestra conformada por 20 mujeres, dispuso del tiempo requerido, la ubicación geográfica fue accesible, y mostraron competencias en el área de comprensión de lecto escritura que facilitó la aplicación de los recursos técnicos y psicométricos utilizados.

### 3.8 Muestreo

Población femenina establecida dentro del perímetro del municipio de San Miguel Petapa perteneciente a la ciudad capital, que vive dentro de la Residencial Eucaliptos, que comparte la condición de madre soltera y tiene a su cargo a los hijos.

### 3.9 Sujetos de la investigación

Veinte mujeres que desempeñan el papel de madres solteras y residen en el interior de Residencial Eucaliptos, comprendidas en los 6 a 60 años, seleccionadas debido a que se ha evidenciado un deterioro en el desempeño cotidiano, descuido en el cuidado personal, estado de ánimo irritable, pérdida del sentido de vida, entre otras características.

### 3.10 Instrumentos de investigación

La encuesta, tiene como objetivo la recolección de datos personales y áreas afectadas de las mujeres pertenecientes a la muestra de estudio. Encuesta de respuesta cerrada que consta de nueve ítems, con un tiempo de respuesta aproximado de cinco minutos. Elaboración propia, y validada por uso y por experto.

WHODAS 2.0, escala proporcionada por el Manual Diagnóstico DSM-5, que evalúa seis áreas de la vida tales como, comprensión y comunicación, capacidad para moverse en su alrededor (entorno), cuidado personal, relación con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en sociedad. Misma que permitió evaluar de forma breve la mayor parte de áreas de vida de las madres solteras pertenecientes a la investigación. A su vez, se utilizó la Escala de Depresión de Zung, escala que evalúa el grado manifiesto de depresión que presenta la persona evaluada, misma que confirmara o descartara la hipótesis.

### 3.11 Procedimiento

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante la elección de veinte mujeres, que cumplieran el estatus de madres solteras. Posteriormente se administró una encuesta, con la finalidad de recolectar datos relacionados con su estatus, condición social, número de hijos, entre otros. Finalmente, se administró la prueba psicométrica, Escala de Depresión de Zung, para confirmar o eliminar la presencia de algún trastorno depresivo en la muestra.

En un plazo de tiempo, entre cinco a ocho días se administró el cuestionario WHODAS 2.0, mediante el cual es posible valorar el estado de morbilidad de diversas áreas de la vida y su desempeño. Finalmente cumpliendo con el compromiso establecido, se llevó a cabo la devolución de resultados a las mujeres que integran la muestra.

### 3.12 Cronograma

**Tabla No. 3**  
**Cronograma**

Cronograma																									
Mes	Mayo				junio				Julio				Agosto					Septiembre				Octubre			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de tabla de variables																									
Elaboración del marco teórico																									
Autorización en la institución																									
Diseño y elaboración de material evaluativo (encuesta)																									
Validación de Encuesta (uso y expertos)																									
Aplicación del instrumento (Encuesta)																									
Aplicación de test psicométricos																									
Análisis e interpretación de resultados																									
Presentación de resultados																									
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																									
Elaboración del informe final																									

Fuente: elaboración propia (2018)

## **Capítulo 4**

### **Presentación y discusión de Resultados**

#### **4.1 Presentación de resultados**

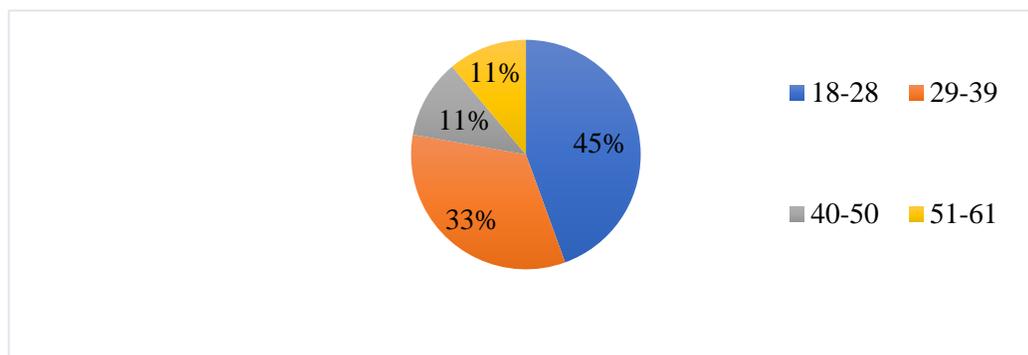
Los resultados que a continuación se describen, son consecuencia del estudio realizado en residenciales Eucaliptos ubicado en San Miguel Petapa. Dicho estudio se llevó a cabo con una muestra de 20 mujeres que desempeñan el estatus de madres solteras, mismas que fueron visitadas de forma individual dentro de sus viviendas, trabajo de campo se llevó a cabo del 1 al 15 de septiembre. Con el objetivo evaluar cómo influyen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos debido a su condición de madre soltera.

La investigación se realizó como parte de los cursos de Tesis I y Tesis II del pensum de estudio de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. Se hará uso del enfoque de investigación mixto, el cual mezcla el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la medición de un fenómeno, prueba de hipótesis, análisis causa – efecto; y el enfoque cualitativo, mismo que se caracteriza por explorar los fenómenos a profundidad, se conduce en ambientes naturales, analiza realidades subjetivas y no se fundamenta en la estadística. Se requirió el uso de una batería de pruebas que llevaron a dar respuesta a la hipótesis planteada, iniciando con una encuesta, diseñada, validada por uso y por expertos, los tests Escala de depresión de Zung y Whoodas 2.0, aplicados a una muestra de 20 mujeres en condición de madre soltera madres solteras.

## 4.2 Encuesta

**Gráfica No. 1**

**Edad**

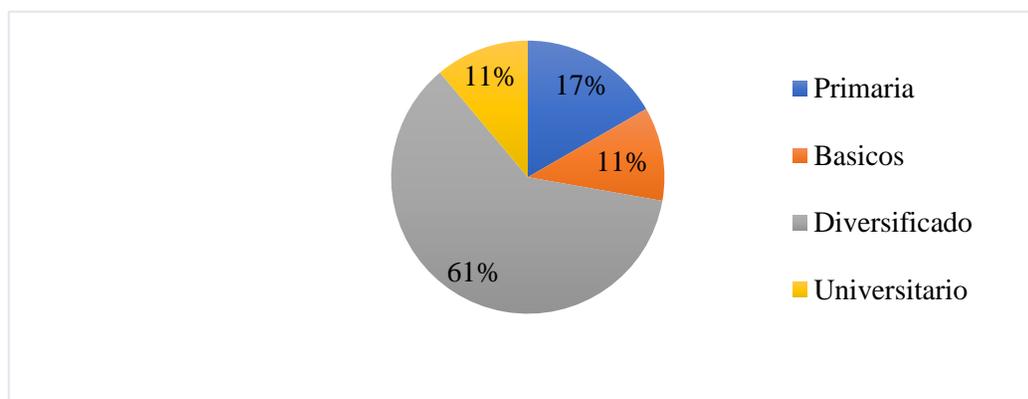


Fuente: elaboración propia (2018)

Los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la encuesta reflejan que la mayor parte de la población, son mujeres comprendidas en edades de 19 a 28 años, siendo un 45% de la muestra, un 33% de la muestra son mujeres comprendidas en edades de 29 a 39 años, un 11% en edades de 40 a 50 años, por último, la minoría de la muestra son mujeres de 51 a 61 años, representando un 11%. Con lo cual puede interpretarse que la mayor parte de la muestra son madres jóvenes, y la minoría, madres mayores.

**Gráfica No.2**

**Escolaridad**

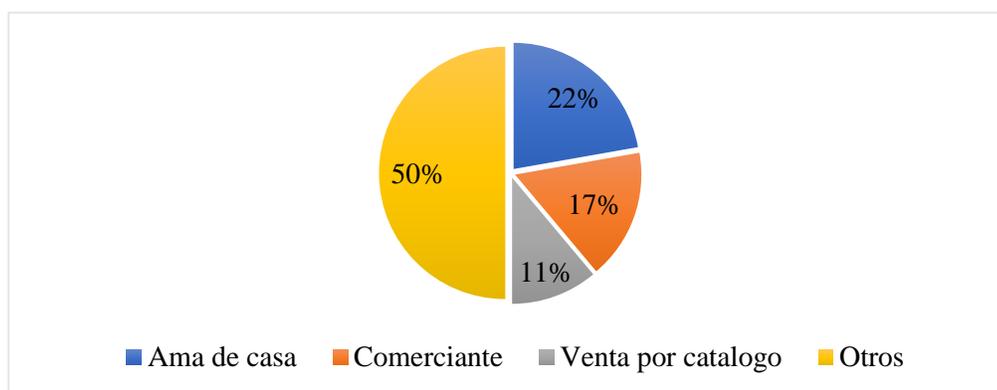


Fuente: elaboración propia (2018)

El 61% de la población evaluada, muestra tener un nivel académico de diversificado, un 17% en nivel primario y la minoría en nivel básicos y universitario representando un 11% cada uno. Lo cual permite deducir que más de la mitad de la población evaluada tiene un grado académico superior.

**Gráfica No. 3**

**Profesión**

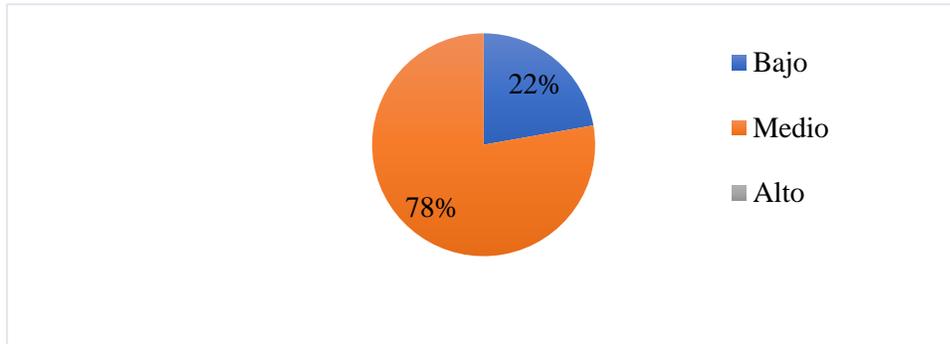


Fuente: elaboración propia (2018)

El 11 % de la población obtiene ingresos por medio de la venta por catálogo, un 17% se dedica a ser comerciante, un 22% de las mujeres es ama de casa, la mayor parte de la población comprendida en un 50% realiza otro tipo de trabajo. Se evidencia que la mayor parte de la muestra labora por distintos medios para adquirir una remuneración que beneficie a su familia monoparental.

**Gráfica No. 4**

**Nivel económico**

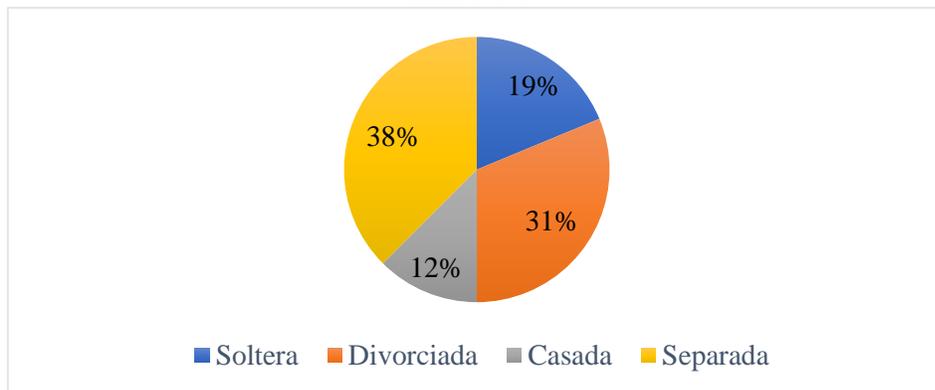


Fuente: elaboración propia (2018)

El 78% de la población cuenta con un nivel socio económico medio, representando a más de la mitad de la población evaluada, por el contrario, representando a la minoría con un 22% se encuentra en un nivel económico bajo.

**Gráfica No. 5**

**Estado civil**

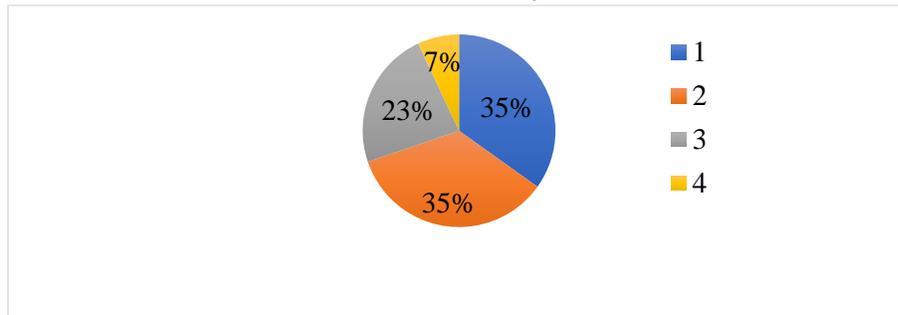


Fuente: elaboración propia (2018)

La mayor parte de la muestra evaluada sostiene el estado civil de separadas, representado un 38%, continuamente un 31% se encuentra divorciada, el 19% solteras y finalmente la minoría de la muestra permanece bajo el estado civil de casada, representando un 12%. Resultados que evidencian que la mayor parte de la población ejercen la condición de madre soltera, bajo el estado civil que sustenta dicha condición.

**Gráfica No. 6**

**Número de hijos**

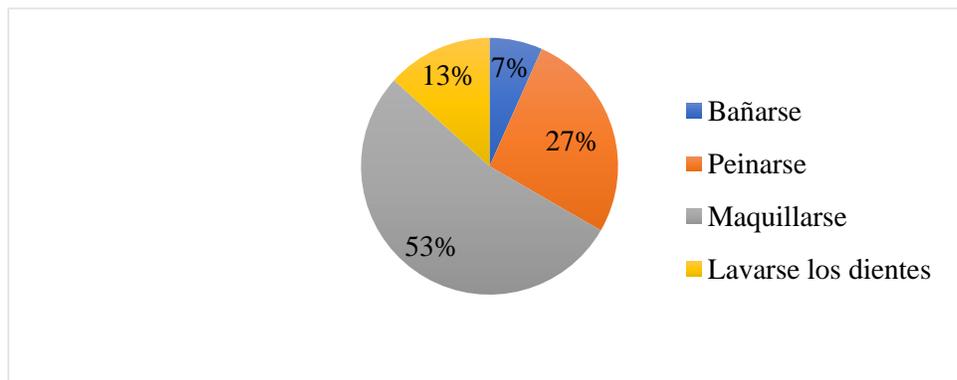


Fuente: elaboración propia (2018)

Un 35 % de la muestra tiene 2 hijos, un 35 % tienen 1 hijo, un 23 % tiene 3 hijos y finalmente la minoría representada por un 7% tiene con 4 hijos. Resultados que evidencian que la mayor parte de las mujeres ejercen su estatus con una cifra baja de hijos.

**Gráfica No. 7**

**Auto cuidado**

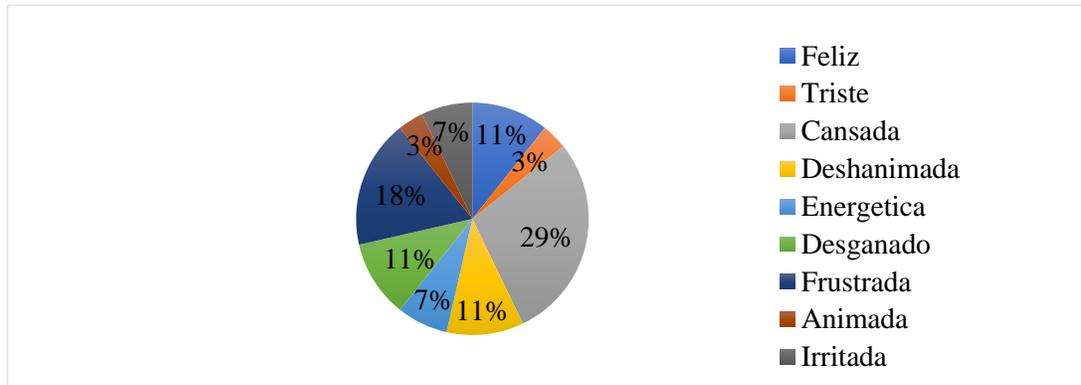


Fuente: elaboración propia (2018)

El área del auto cuidado engloba la evaluación de aspectos como bañarse, peinarse, maquillaje y lavarse los dientes. En la muestra evaluada, en un 53% se ve afectado el deseo de maquillarse, en un 27% se evidencia dificultad en la habilidad de peinarse, un 13% en lavarse los dientes y

finalmente la minoría de la población ve afectado bañarse representado un 7%. Resultado que evidencia un alto deterioro en el autocuidado de las mujeres que conforman la muestra.

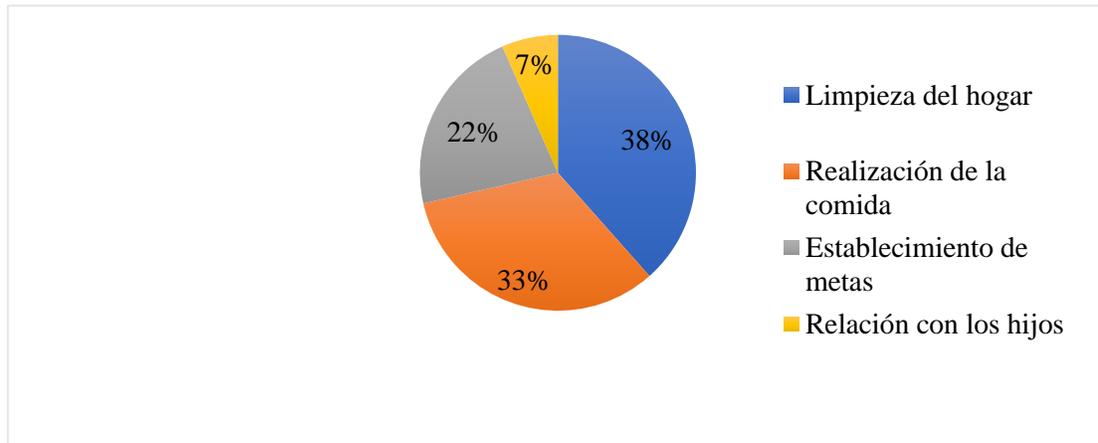
**Gráfica No. 8**  
**Estado de ánimo**



Fuente: elaboración propia (2018)

Dentro de la encuesta se establecen nueve estados de ánimo, predominando el cansancio con un 29%, frustración con un 18%, desgano, tristeza y desánimo con un 11% cada uno, energético y desgano con un 7% y finalmente animado y triste con un 3% cada una de las mismas.

**Gráfica No. 9**  
**Actividades Cotidianas**



Fuente: elaboración propia (2018)

El 38% de las mujeres menciona tener dificultad para llevar acabo la limpieza del hogar, un 33% dificultad en la realización de alimentos, un 22% establecer metas y la minoría ve afectada la

relación con sus hijos, representada por un 7%. Evidenciando un elevado porcentaje de deterioro en las actividades de la vida cotidiana.

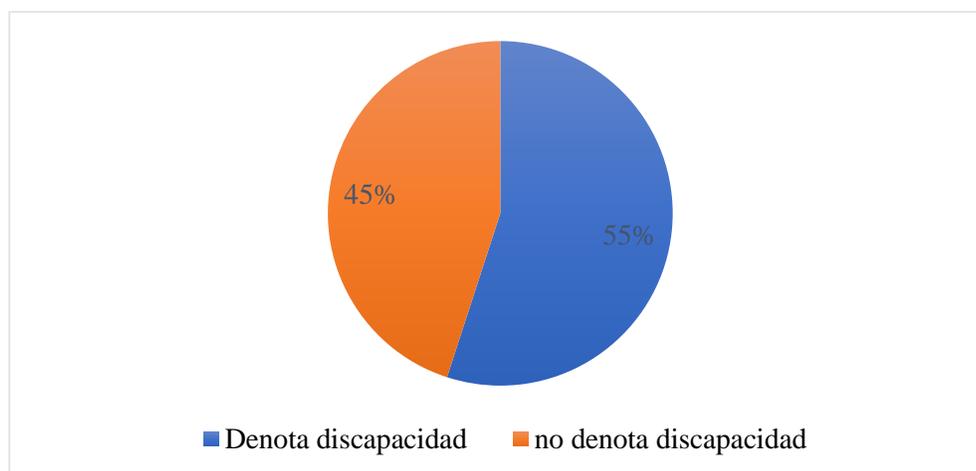
### 4.3 WHODAS 2.0

El cuestionario para la evaluación de discapacidad WHODAS 2.0 evalúa siete áreas que pueden evidenciar dificultad o discapacidad debido a su condición de salud, condición emocional, o consumo de sustancias, evaluando cada enunciado con respuestas cerradas que van desde nunca hasta extrema, no puede hacerlo.

Por lo cual se presenta una representación gráfica de cada área que conforma en WHODAS 2.0.

**Gráfica No. 10**

#### **D.1 Comprensión y comunicación**



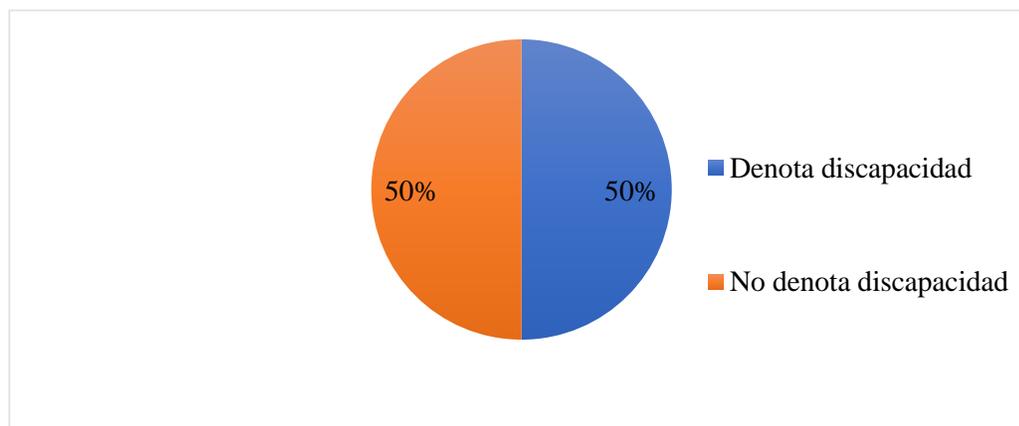
Fuente: elaboración propia (2018)

El 55% de la población evaluada, evidencia discapacidad en el área de comprensión y comunicación, en comparación con el 45% de la población restante, la cual no evidencia un grado significativo de discapacidad en dicha área interpretándose así que más de la mitad de las madres

solteras sostienen una correcta comunicación y comprensión, denotándose concentración, memoria, análisis, resolución de conflictos, aprendizaje y capacidad para iniciar y mantener una conversación.

### Gráfica No. 11

#### D.2 Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)

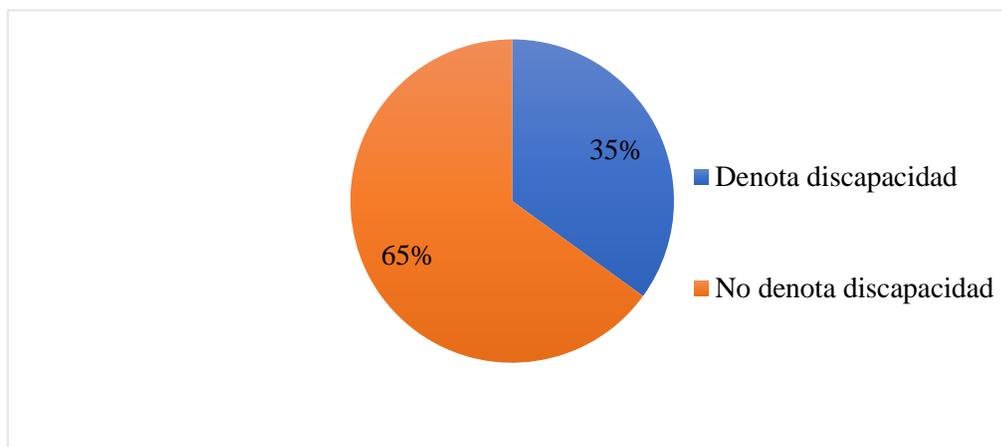


Fuente: elaboración propia (2018)

El 50% de la población evaluada, muestra un deterioro en la capacidad para moverse en su alrededor, al igual que el 50% que no denota discapacidad es significativo cuando se trata de madres solteras. Puede interpretarse que la mitad de las madres solteras sostienen buena capacidad para moverse en su entorno.

**Gráfica No. 12**

**D.3 Cuidado personal**

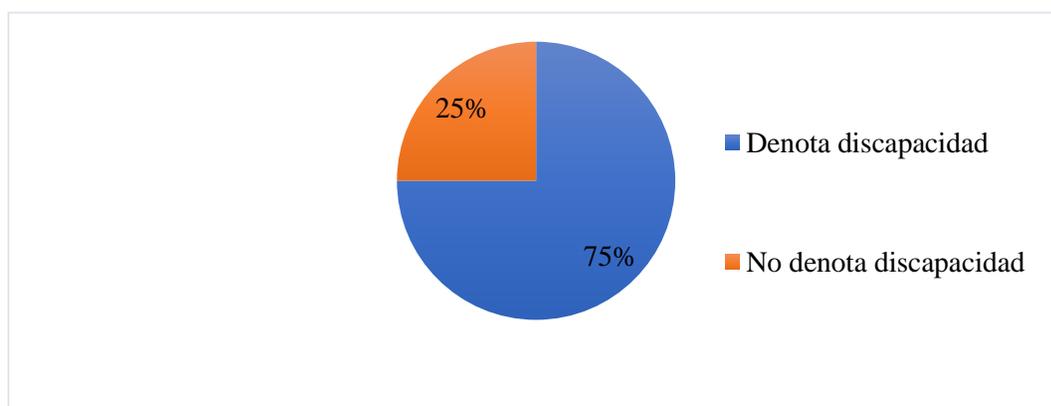


Fuente: elaboración propia (2018)

El 65% de la población evaluada no evidencia discapacidad en el área de cuidado personal, siendo la minoría un 35% que evidencia discapacidad. Resultados que reflejan que el área de cuidado personal en donde más de la mitad de las mujeres no muestra un deterioro en esta área, como la capacidad o dificultad que evidencia una persona para bañarse, vestirse, comer y permanecer solo durante algunos días.

**Gráfica No. 13**

**D.4 Relacionarse con otras Personas**

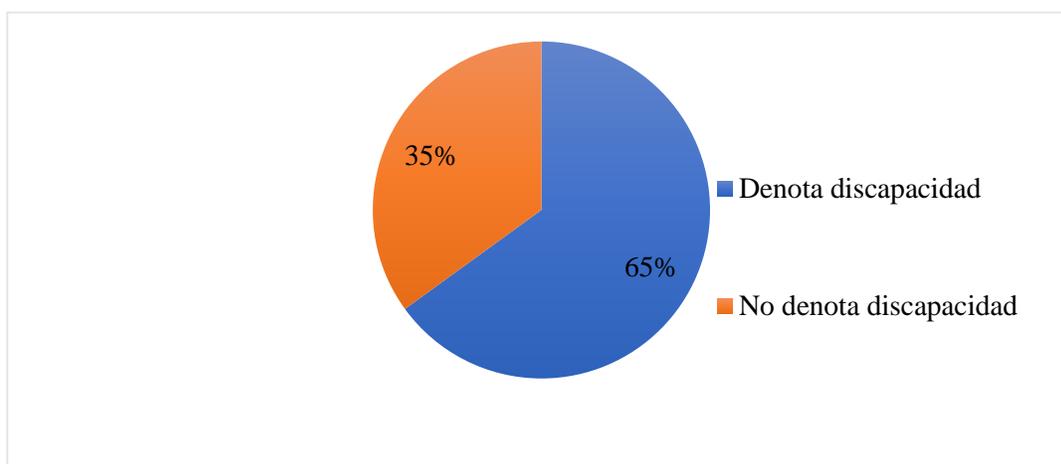


Fuente: elaboración propia (2018)

En la presente gráfica, se evidencia un alza en la población que denota discapacidad en el rubro d.4 que representa la capacidad para relacionarse con otras personas, sostener una amistad, interacción acertada con otras personas, hacer nuevos amigos y relaciones sexuales, siendo la minoría un 25% que no denota discapacidad y un 75% evidencia discapacidad en los rubros mencionados anteriormente.

**Gráfica No. 14**

**D.5 Actividades de la vida diaria**

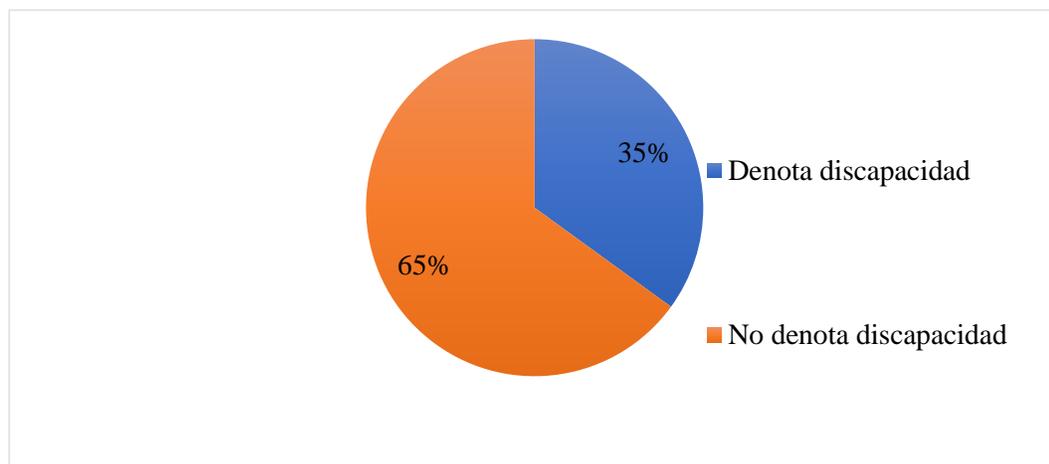


Fuente: elaboración propia (2018)

Un 35% de la muestra evaluada no presenta discapacidad en el área de actividades de la vida cotidiana, por el contrario, un 65% de la población si evidencia discapacidad en esta área, concluyendo así dificultad en actividades como, que haceres del hogar, llevar acabos estas actividades de forma adecuada, concluirlo en el tiempo necesario y en su totalidad.

**Gráfica No. 15**

**D.5.1. Actividades cotidianas**

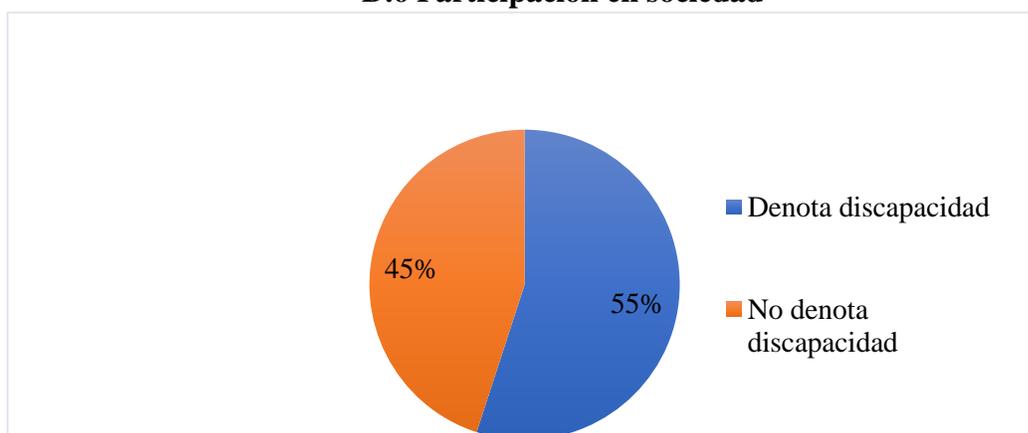


Fuente: elaboración propia (2018)

Un 35% de la población evaluada, evidencia discapacidad en aspectos como la capacidad de llevar a cabo su trabajo diario, realización adecuada de tareas, concluir el trabajo necesario de forma efectiva y en el tiempo estipulado. Por el contrario, un 65% de la muestra no evidencia un deterioro en estas actividades.

**Gráfica No. 16**

**D.6 Participación en sociedad**



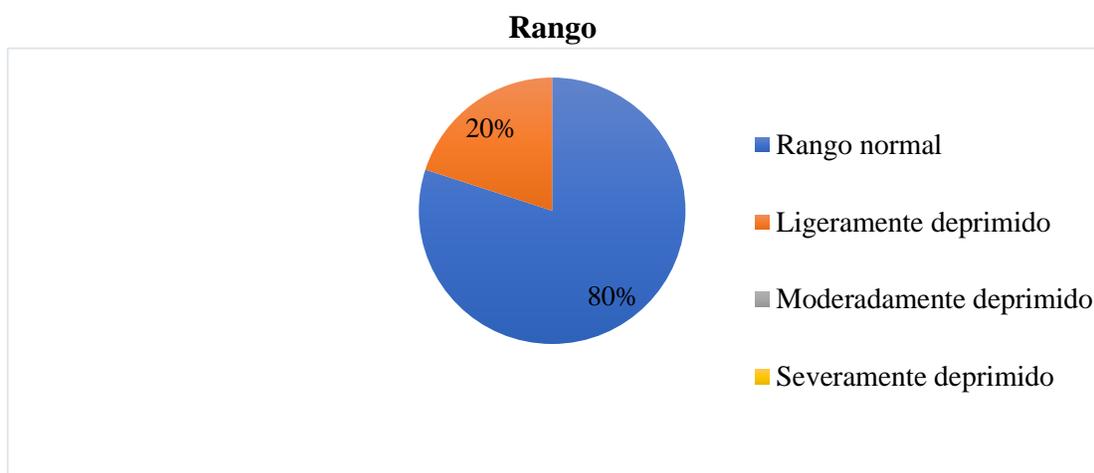
Fuente: elaboración propia (2018)

El 55% de la muestra evaluada presenta discapacidad en el área de participación en sociedad, por el contrario, un 45% no denota discapacidad en dicha área. Lo cual evidencia que más de la mitad

de la población evaluada presenta dificultad en la participación en sociedad, participación equitativa, respuesta ante los obstáculos, vivir con dignidad, tiempo dedicado a la salud, impacto económico y emocional en su persona y familia, debido a su condición de salud, y capacidad para relajarse.

#### 4.4 Escala de Depresión de Zung

**Gráfica No. 17**



Fuente: elaboración propia (2018)

De un 100% de la población evaluada, un 80% de la misma se encuentra dentro del rango normal y el 20% restante se encuentra dentro del rango de ligeramente deprimido. Resultados que evidencian que la mayor parte de la población que conforma la muestra, no presentan sentimientos de decaimiento, dificultad para conciliar el sueño, dificultad en la ingesta de alimentos, area sexual, cansancio, problemas de estreñimiento, entre otras dificultades. La minoría de la población que presentan presencia de la sintomatología descrita, la presentan en el rango bajo, lo cual no perjudica la relación, e interacción con la familia de forma significativa.

## 4.5 Discusión de resultados

La pregunta objetivo inicial de la investigación ¿Cómo se manifiesta la depresión en las madres de Residenciales los Eucaliptos debido a su condición de madres solteras?, requirió de la aplicación de pruebas y técnicas específicas para la evaluación de la depresión y otras condiciones que afectan a las integrantes de la muestra.

Los resultados obtenidos por medio de la escala de Depresión de Zung, misma que evalúa aspectos como, sentimientos de tristeza, decaimiento, satisfacción sexual, alimentación, dificultades gastro intestinales, cansancio, irritabilidad, toma de decisiones, visión a futuro y esperanza. Los resultados son interpretados bajo cuatro rubros determinados por la prueba, estado normal, ligeramente deprimido, normalmente deprimido y severamente deprimido.

La minoría de la población evaluada evidenció encontrarse ligeramente deprimido, representando un 20% del 100% de la población evaluada. Afirmando sintomatología como: dificultad para conciliar el sueño, disminución en la ingesta de alimentos, dificultad en el área sexual, problemas de estreñimiento, cansancio sin motivo aparente, entre otros, demostrando de esta forma, que su condición de madres solteras no es la causa del desarrollo de trastornos depresivos. Sin embargo, dentro de las variables de estudio se plantea evaluar otros aspectos como salud mental y emocional, y autocuidado.

Dentro del WHODAS 2.0, evalúan seis aspectos sobre distintas capacidades del ser humano, iniciando con el área de comprensión y comunicación, en dicha área 11 de las 20 mujeres que conforman la muestra evidencian dificultad en dicha área, dificultad para concentrarse, recordar, analizar y aprender, nueve mujeres evidencian discapacidad en su capacidad para moverse en su entorno, siete deterioros en el cuidado personal, bañarse, vestirse, comer y permanecer solo durante algunos días.

Siete mujeres presentan dificultad para relacionarse con otras personas, mantener una amistad, hacer nuevas amistades y tener relaciones sexuales. 13 mujeres que conforman la muestra evidencian dificultad en las actividades de la vida cotidiana como cumplir con los quehaceres del hogar de forma adecuada, en el tiempo esperado y en su totalidad. Y finalmente once mujeres evidenciaron discapacidad en el área de participación en sociedad, misma que contienen enunciados tales como dificultad para relajarse, impacto económico y emocional hacia la familia en referencia a la condición de salud, vivir con dignidad o respeto y habilidad para sobre pasar obstáculos.

Según el cuestionario para la evaluación de la discapacidad, las mujeres que conforman la muestra evidencian mayor dificultad en áreas como participación en sociedad, actividades de la vida diaria, relacionarse con otras personas, capacidad para moverse en su entorno y comprensión y comunicación, evidenciando que convertirse en madre soltera repercute en la salud mental y emocional de las mujeres, principalmente en las áreas mencionadas anteriormente.

## **Conclusiones**

Por medio de la encuesta elaborada y administrada a la población a investigar es posible evidenciar que una de las áreas más afectadas es el auto cuidado, misma que engloba aspectos como el deseo o iniciativa de maquillarse y peinarse. Continuamente en las actividades cotidianas se evidencia dificultad en la elaboración de los alimentos, realizar la limpieza del hogar y establecimiento de metas, esto a consecuencia de un estado de ánimo decaído en donde atraviesan emociones como frustración, desgano, tristeza y desanimo.

La presencia de sintomatología eutímica evidencia un deterioro en una población significativa en áreas como participación en sociedad, actividades de la vida diaria, relación con otras personas, capacidad para moverse en su entorno, comprensión y comunicación, áreas indispensables para el desempeño oportuno de la vida cotidiana de un individuo.

No se evidencia una cifra alarmante o que haga referencia al desarrollo de un trastorno depresivo en la muestra evaluada.

Más de la mitad de las mujeres evaluadas muestran un deterioro en aspectos como su comunicación, capacidad para moverse en el entorno, relación con otras personas, llevar acabo las actividades de la vida cotidiana como limpieza, alimentación y finalmente se ve una baja en la capacidad para participar en sociedad. Aspectos relevantes para un posible diagnostico o desarrollo de un trastorno depresivo. Tomando como principal detonante el proceso de adaptarse al estatus de madre soltera.

## **Recomendaciones**

Se sugiere reconceptualizar el objetivo o el deseo, e iniciativa de realizar actividades cotidianas, cuidado del hogar, cuidado personal, y de esta forma mejorar el auto concepto de las mujeres que atraviesan la transición de ser madres solteras, o que aún se encuentran sumergidas en estas emociones, disminuyendo el estadio de este estado decaído, y proporcionando así una visión positiva del futuro, con una disminución considerable de la sintomatología.

Iniciar a un proceso de psicoterapia permitiría a las mujeres encontrar un sentido a su vida nuevamente, y adquirir una opinión profesional sobre el estado actual, herramientas de manejo y estrategias de afrontamiento a futuras circunstancias similares a las actuales disminuyendo la sintomatología, mediante el fortalecimiento de la interacción en sociedad, de esta forma es posible el establecimiento de una red de apoyo y una nueva visión del procesó y futuro.

Establecer un círculo o red de apoyo primario el cual funcione como una red de auxilio para crisis además de motivador para continuar con un estado de ánimo positivo. Establecer un vínculo estrecho con los hijos y la situación actual que permitan mantener la estabilidad necesaria para continuar.

Incorporarse a grupo conformados por mujeres bajo la misma condición, podría llegar a mejorar el estado de ánimo de las mujeres que desempeñan este papel. Incorporándolas a un grupo limitado de personas en donde refuerzan habilidades como interacción en sociedad y comunicación. Además de formar una red de apoyo indispensable para sobrellevar las dificultades.

## Referencias

- Abelan, R.(2014) *Tipo de familia y ansiedad y depresión*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001)
- Aguilar, D. (2009) *Impactó de la evaluación de la autoestima de los estudiantes de psicología educativa en el turno vespertino*. (Tesis). Recuperado de:  
<http://200.23.113.51/pdf/26217.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel de diagnósticos y estadísticas de desórdenes mentales*: Panamericana. (5ta ed.) México.
- Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de los derechos humanos (1948). «Artículo 16. 3» Publicado por Naciones Unida.
- Begoña, E. (2016). *Proceso de duelo por separación*. Recuperado de:  
<https://www.rehacecertuvida.com/superar-la-ruptura/duelo-por-separación>.
- Berheim, T. (2007) *América Latina: identidad y diversidad cultural. El aporte de las universidades al proceso integracionista*. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/4122>
- Brotos, J (2011). *Irritabilidad*. Recuperado de:  
<http://psicologo-valencia.eu/2011/11/03/irritabilidad/>
- Código de Trabajo. (2010). Artículo 147-155. Organismo Judicial, Publicado por Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial CENADOJ 30 de Septiembre de 2010.
- Constitución de la República de Guatemala (1986). Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993.
- Córdova, G. S. (2013). *Niveles de investigación*. Blogspot.
- Dirección Legislativa. (18 de enero del 2018). “*Iniciativa que dispone aprobar ley de protección a madres solteras jefas de familia*” Recuperado de: [https://www.congreso.gob.gt/wp-content/plugins/iniciativas-de-ley/includes/uploads/docs/1517423268\\_5358.pdf](https://www.congreso.gob.gt/wp-content/plugins/iniciativas-de-ley/includes/uploads/docs/1517423268_5358.pdf)

Enciclopedia Britanica en Español (2009) *La familia: concepto, tipos y evolución*. Recuperado de [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) (2014). *República de Guatemala encuesta nacional de condiciones de vida*. Recuperado de: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2016/02/03/bWC7f6t7aSbEI4wmuExoNR0oScpSHKyB.pdf>.

Farfán L., & Del Carmen M. (2007) *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y un trabajo no remunerado*. Recuperado de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014584/014584.pdf>

Frankl, V. (1946) *El hombre en busca de Sentido*. Herder

Gardey, A. & Perez, J. (2011) *Definicion de irritabilidad*. Recuperado de <https://definicion.de/irritacion/>

Guerrero, S. (2014) “*Depresión en mujeres de 35 a 50 años (estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu)*”. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>

Gonzales, B. (2016) *El duelo por ruptura de pareja una propuesta para comprender y tratar este tipo de duelo*. Recuperado de: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2016/02/Duelo-por-ruptura.pdf>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. New York: Bantam.

Freud, A. (1950). *El yo y los Mecanismos de Defensa*. Recuperado de: [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFG/Psicologia-del-yo-Rosenvald/anna%20freud%20-%20el%20yo%20y%20los%20mecanismos%20de%20defensa%20\(libro%20completo\).pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFG/Psicologia-del-yo-Rosenvald/anna%20freud%20-%20el%20yo%20y%20los%20mecanismos%20de%20defensa%20(libro%20completo).pdf)

Instituto Nacional de Estadística (INE) 2014. *República de Guatemala, estadísticas vitales Primer trimestre*. Recuperado de:

- <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/12/23/HcSVzPwgkCWTztT0OoC7winMs4Zrh3JF.pdf>
- Kubler, E. (2014) *¿Cuáles son las etapas del duelo?*. Recuperado de: <https://manejodelduelo.com/etapas-del-duelo-segun-elizabeth-kubler-ross/>
- Medline Plus. (2010). Depresión. *Medline* , 124-126.
- Méndez, C. (2001) *Diseño de metodología estadística*. Guatemala, editorial Carroza.
- Mendiri, Otero & Redondo (2015) *Atención profesional a la perdida y el duelo durante la maternidad*. Recuperado de: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro\\_duelo\\_ses.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf)
- Montañes, M. (2005) *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. 0052 recuperado de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Ocampo, M. (2017) *Métodos de investigación académica*. Recuperado de: [http://www.icomoscr.org/m/investigacion/%5BMETODOS%5DFolleto\\_v.1.1.pdf](http://www.icomoscr.org/m/investigacion/%5BMETODOS%5DFolleto_v.1.1.pdf)
- Orduña, A. (2003) Factor individual: autoestima Recuperado de: [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)
- Orem, D. (2017) La teoría Déficit de autocuidado. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Organización mundial de la salud (OMS). (2005). *Familia genero y ciclo de vida*. De la república de Guatemala
- Riso, W. (S.F.). *Sabiduría emocional*. [Entrada de blog] Recuperado de [http://www.walter-riso.com/tp\\_show/sabiduria-emocional/](http://www.walter-riso.com/tp_show/sabiduria-emocional/)
- Sampieri, H. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Sexta edición .

- Sampieri, R. (2010) *Metodología de la investigación*. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Suárez, Martín & Fariña (2000) *Condición de mujer. Las políticas del género en la obra poética de Cristina Peri Rossi*. Barcelona. 235-247.
- Vargas, I. (s.f.) *Familia y ciclo vital familiar* Recuperado de: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>
- Yáñez, D. (s.f.). *Investigación explicativa: características, técnicas y ejemplos*. [Entrada de blog] Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Encuesta

**Objetivo:** Evaluar cómo influyen el duelo y la pérdida en el desarrollo de trastornos depresivos debido a la condición de madre soltera. Identificar las manifestaciones que evidencian el deterioro en el auto cuidado.

**Instrucciones:** Responda las siguiente preguntas marcando don una "X" la casilla que más se asemeje a su respuesta.

**Edad:**

18-28	29-39	40-50	51-61	61-71
<input type="checkbox"/>				

**Escolaridad**

Primaria	Básicos	Diversificado	Universitario
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Profesión u oficio:**

Ama de casa	Empresaria	Comerciante	Venta por catalogo	Otros:
<input type="checkbox"/>				

**Nivel económico:**

Bajo	Medio	Alto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Estado civil:**

Soltera	Divorciada	Separada	Casada	Viuda
<input type="checkbox"/>				

**Número de hijos:**

1	2	3	4	5 o Más
---	---	---	---	---------

**Cuidado personal:**

ha sentido dificultad para:

Bañarse	Peinarse	Maquillarse	Lavarse los dientes	Cambiarse
<input type="checkbox"/>				

**Como pasa la mayor parte de su día:**

Feliz	Triste	Cansada	Desanimada	Desconsoladle
<input type="checkbox"/>				
Energética	desganada	Frustrada	animada	Irritada
<input type="checkbox"/>				

otra:

**Actividades cotidianas:**

Ha sentido dificultad para:

Limpieza del hogar	Realización de la comida	Establecimiento de metas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con los hijos		
<input type="checkbox"/>		

Fuente: elaboración propia (2018)

## Anexo 2

### Escala de Autoevaluación para la Depresión

#### Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 12: 63-70.

