



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C,
BASTIÓN POPULAR. NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ANGIE ROXANNA GONZABAY ARGUELLO

TUTOR

LIC. CESAR FIGUEROA PICO, Ph.D.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
CONZALEZ SANTOS

Lcd. Milton Conzalez Santos Milton, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ
RODRÍGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez.
DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY
SHIRLEY

Lic. Zully Díaz Alay, Mgr.
DOCENTE DEL ÁREA

CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Fecha: 2022.06.21 13:06:17
+0500

Lic. Cesar Figueroa Pico, Ph.D.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 29 de Mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BASTIÓN POPULAR. NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022. Elaborado por la Srta. GONZABAY ARGUELLO ANGIE ROXANNA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, I=GUAYAQUIL, s
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Fecha: 2022.06.21 13:05:51 -0500

Lic. Cesar Figueroa Pico, Ph.D.
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser parte de la formación de profesionales capacitados y competentes; la misma que, fomenta aprendizajes en función de la ética, moral y educación integral en base a conocimientos científicos, técnicos y valores humanísticos que son la esencia de toda profesión.

De igual manera a Dios, por darme salud, bienestar y vida durante todos los años transcurridos, siendo mi fortaleza y guía para mi formación como persona, logrando cumplir con mis objetivos y metas.

Y finalmente a mis padres, hermanas y personas cercanas, por ser mis pilares fundamentales en el trayecto de mi formación académica, quienes me han brindado todo su apoyo, amor incondicional y estimación, los mismos que me impulsaron a seguir adelante para mi formación profesional.

Angie Roxanna Gonzabay Arguello

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por el trabajo de docencia y personal administrativo, que me impartieron sus conocimientos, el mismo que me forjó el carácter profesional y humanístico, con el fin de desenvolvernos en el ámbito de la salud, permitiendo desarrollar mis capacidades y poner en práctica mis habilidades y destrezas en el mundo laboral como un profesional de la salud.

Y al Lic. Cesar Figueroa Pico que me presto la debida atención durante el desarrollo del proceso de titulación, el mismo que supo guiarme y proporcionarme excelentes aportaciones gracias a su experiencia y conocimiento adquirido durante su vida profesional.

Angie Roxanna Gonzabay Arguello

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi especialidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Gonzabay Arguello Angie Roxanna
CI: 2450197922

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	9
2.3. Fundamentación legal.....	18

2.4. Formulación de hipótesis	19
2.5. Identificación y clasificación de variables	19
2.6. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO III	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Métodos de investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Tipo de muestreo	23
3.5. Técnicas de recolección de datos	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV	25
4. Presentación de resultados	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Comprobación de hipótesis	29
5. Conclusiones	34
6. Recomendaciones.....	35
7. Referencias bibliográfica	36
8. Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Causas de la Depresión Prenatal	11
Tabla 2. Tratamiento de la Depresión Prenatal.....	12
Tabla 3. Etapas de la Adolescencia	13
Tabla 4. Factores de Riesgos	15
Tabla 5. Identificación y Clasificación de Variables	19
Tabla 6. Matriz de Operacionalización de Variables	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción del Estado Civil.....	25
Gráfico 2. Descripción de Antecedentes Familiares	26
Gráfico 3. Descripción de los Antecedentes Personales	27
Gráfico 4. Descripción del Embarazo	28
Gráfico 5. Sistema de Apoyo.....	28
Gráfico 6. Descripción del Nivel de Depresión Prenatal en Adolescentes	29
Gráfico 7. Descripción de las Manifestaciones Clínicas de la Depresión Prenatal en Adolescentes	30
Gráfico 8. Descripción de los Factores de Riesgos asociados a la Depresión Prenatal ..	31

RESUMEN

La depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad se ha considerado como uno de los problemas psiquiátricos más comunes durante el embarazo, dado que se ha convertido como uno de los exponentes del mayor número de casos de abandono de niño, descuido personal, autoestima baja, muerte materna y fetal. Por tal motivo, el objetivo principal del proyecto de investigación fue identificar los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 – Febrero 2022. El estudio se realizó en función del diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo mediante un enfoque cuantitativo y deductivo. La población establecida fue de 150 adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad; de las cuales, se obtuvo una muestra de 81 gestantes, las mismas que se les aplicó el Carnet de Control Prenatal, la Ficha de Datos Sociodemográficos y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) como instrumento de recolección de datos. Por ello se logró identificar los factores de riesgos que desarrollan la depresión prenatal donde en el aspecto social asociada al estado civil, el 31% se encontraban solteras; seguido del 40% que tenían antecedentes familiares con parientes cercanos que estaban diagnosticados con hipertensión arterial. Mientras que, en los antecedentes personales el 19% habían cursado por un procedimiento quirúrgico, el 61% de las adolescentes no habían planificado el embarazo y el 60% no contaban con el apoyo de sus parejas. En la economía el 52% tenían ingresos de \$100 a \$300, considerando que en el aspecto psicológico el 56% presentaron como sintomatología básica la tristeza; por lo que, en función de estos riesgos se logró determinar que existe un 37% de gestantes que padecen de una depresión grave en el embarazo.

Palabras claves: Adolescentes; depresión prenatal; embarazo, factores de riesgo; problemas psiquiátricos.

ABSTRACT

Prenatal depression in adolescents between 12 and 17 years of age has been considered one of the most common psychiatric problems during pregnancy, given that it has become one of the exponents of the largest number of cases of child abandonment, personal neglect, low self-esteem, maternal and fetal death. For this reason, the main objective of the research project was to identify the risk factors associated with prenatal depression in adolescents who attend the Outpatient Service of the Type C Health Center, Bastión Popular. November 2021 – February 2022. The study was carried out based on a non-experimental cross-sectional design, descriptive through a quantitative and deductive approach. The established population was 150 pregnant adolescents from 12 to 17 years of age; of which, a sample of 81 pregnant women was obtained, the same ones who were applied the Prenatal Control Card, the Sociodemographic Data Sheet and the Beck Depression Inventory (BDI-2) as a data collection instrument. For this reason, it was possible to identify the risk factors that develop prenatal depression where, in the social aspect associated with marital status, 31% were single; followed by 40% who had a family history with close relatives who were diagnosed with high blood pressure. While, in the personal history, 19% had undergone a surgical procedure, 61% of the adolescents had not planned the pregnancy and 60% did not have the support of their partners. In the economy, 52% had incomes of \$100 to \$300, considering that in the psychological aspect, 56% presented sadness as basic symptomatology; therefore, based on these risks, it was possible to determine that there are 37% of pregnant women who suffer from severe depression during pregnancy.

Keywords: Adolescents; antenatal depression; pregnancy, risk factors; psychiatric problems.

INTRODUCCIÓN

La depresión prenatal en adolescentes es un problema que puede afectar a la integridad de la madre y el feto, siendo considerada como una de las principales causas de morbilidad en el medio. Además, esta situación puede ser evidenciada a consecuencia de los factores de riesgos atenuantes en este grupo de persona. Una vez que se detectan síntomas relacionados a este trastorno mental, se corre el riesgo que se puedan surgir varias complicaciones tanto en el estado emocional, físico, biológico, psicológico y social.

En efecto, la sintomatología de la depresión prenatal debe de ser detectados y tratados de forma oportuna e inmediata, consiguiendo con ello desvincular un daño potencial en seguridad al desarrollo normal del embarazo. Por ello, es importante conocer en detalle los diferentes factores de riesgos que contribuyen a la aparición de la depresión; considerando su control de manera correcta en función de prevención y promoción de salud, buscando el bienestar común de la paciente, familiar y comunidad.

Cuando una adolescente en estado de gestación es captada por el personal de salud, es atendido de manera inmediata, realizando la valoración correspondiente y la anamnesis, verificando aspectos relevantes sobre sus antecedentes personales, familiares y patológicos. Es así, que se tiene una mejor idea de la situación ya sea en el aspecto biológico, psicológico y social, destacando el trabajo del profesional de enfermería en función de solventar las necesidades y problemas de salud que pueda tener la adolescente embarazada.

Evidentemente la característica del proyecto de investigación se afianza de mejoras asociadas con el trastorno mental, debido al punto de intervención de enfermería ante el manejo del embarazo. Disponiendo con ello, el análisis de las causas, impacto, control y tratamiento de la patología, previniendo complicaciones que se desarrollan antes, durante y después del embarazo; por lo que, comúnmente en este tipo de situaciones, los pacientes tienden a padecer secuelas de la depresión; como por ejemplo, la ansiedad, temor, sensación de inutilidad y baja autoestima.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta. Por lo que, la depresión prenatal se le considera como un trastorno psicológico que interfiere de manera directa en la calidad de vida de este grupo de personas. Además es evidente la depresión en el embarazo se desarrolla ante la exposición de violencia intrafamiliar; de las cuales, tienden a experimentar una variedad de reacciones tales como; estrés, frustración, enojo, irritabilidad, ansiedad, pérdida de apetito y dificultad para concentrarse (OMS, 2019, párrafo 4).

En España, que destaca que en base a la Encuesta Nacional de Salud de 2017, el Estado se posiciona entre los cuatro países de Europa con mayores casos de depresión prenatal, estimando una cifra mayor de 2 millones de gestantes adolescentes afectadas; por lo que, su incidencia fue del 9.2%. De esta forma, con el avance de los años, este tipo de problema social y a nivel de salud, no ha mejorado; puesto que, se describen mayores casos de abortos, abandonos de niños y suicidios (Najera, 2019).

No obstante, en Barcelona, algunos autores describen que los factores de riesgos relacionados con la depresión en el embarazo, es considera como uno de los mayores problemas atendidos en los servicios de consulta que comprende en el control prenatal. Es así que, se estima que cerca del 6.5 a 12.9% de gestantes desarrollan depresión mayor; puesto que, en ciertos caso un 19.2% sufren de depresión después del embarazo.

Este tipo de situaciones se encuentran relacionados con factores de riesgos biológicos, tales como la presencia de una enfermedad inmunodegenerativa como el VIH durante el embarazo u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Además, existen los factores de riesgos ambientales, siendo esta presentada en función del abuso de género y maltrato físico y psicológico; por lo que, comúnmente se evidencia en adolescentes embarazadas (Méndez, y otros, 2017).

Por otra parte, en México, se muestra que dos tercios de mujeres embarazadas que cursan el primer y tercer trimestre de gestación, manifiestan síntomas psicológicos como ansiedad y en su gran mayoría depresión; puesto que, se representa en un 8 a 11% como una de las condiciones más cruciales en el embarazo. Es así, que los factores de riesgos existentes en este tipo de problemas, varía ya sea desde presentar algún tipo de problema de salud mental o antecedentes familiares, poco apoyo social, estatus económico bajo, la edad de la gestante, ser de sexo femenino, grupo cultural y toma de medicamentos (Lara, 2021).

Por otro lado, en Colombia se destaca que en el año 2016 se publicaron 66 estudios en base al riesgo de depresión en el embarazo; de los cuales, existió una sumatoria de 162.120 mujeres entre adolescentes y adultos que presentaron síntomas depresivos durante el periodo de gestación. Es así que, en su gran mayoría presentaron signos de ansiedad y un grado de severidad de depresión, situándola en un 9.5%; sumando a ello, que en el año 2015 en la Encuesta Nacional de Salud Mental, la población femenina cursaba de 4 a 6 síntomas depresivos; de los cuales, eran la falta de ánimo, dificultad para conciliar el sueño, estrés, sentimiento de inutilidad, dificultad para concentrarse y baja autoestima (Osma, y otros, 2019).

No obstante, en el Ecuador se señala que es el tercer país con la mayor tasa de embarazos en adolescentes, representada en un 40% despectivamente en jóvenes que inician su vida sexual antes de los 15 años de edad. Por lo que, es importante considerar que el embarazo en personas que se encuentran durante la adolescencia, tiende a representar un alto riesgo para el bienestar y la salud de la madre y para el recién nacido; puesto que, la mujer no se encuentra preparada emocionalmente ni biológicamente para concebir, y esta misma situación puede generar depresión antes, durante y después del embarazo (Paucar, 2019).

Este tipo de problemas puede desarrollar un incremento en el riesgo de vulnerabilidad en la vida de las adolescentes; puesto que, se data que haya una disminución en las oportunidades para las jóvenes; tales como en la falta de un empleo, abandono de los estudios, la falta de ingresos, déficit de apoyo social por parte de sus familiares y personas cercanas.

Por otro lado, en Cotopaxi, un médico obstetra, enfatiza que en la investigación del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2019) señala que, en los últimos años, el incremento de embarazo en adolescentes se evidencia entre 10 a 14 años, representada en un 78% y el grupo de 15 a 19 años lo conformaba el 11%. Por lo que, en la ciudad, según la escala nacional en el año 2017 se registraron 3.085 casos de embarazo en adolescentes. Es así, que gracias a este aporte, Zurita destaca que normalmente las gestantes que asistían a su consulta cursaban por cuadros depresivos durante el periodo prenatal, y mucho más en comunidades rurales que urbanas. Además, se consideró que los patrones sobre su estilo de vida y sexualidad en las adolescentes, abarcan muchos factores de riesgos que pueden interferir con el proceso normal del embarazo (Zurita, 2019).

En el Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular ubicada en el cantón Guayas, existe una población de 150 adolescentes en periodo de embarazo que acuden al servicio de Consulta Externa para el manejo de los controles prenatales. Es así que, la investigación se enfoca en el establecimiento de salud; puesto que, cuenta con un grupo vulnerable considerable; de las cuales existe la presencia de factores de riesgos que generen la depresión prenatal.

En efecto, este tipo de situación es un problema de salud pública; puesto que, prevalece en el desarrollo de efectos colaterales sobre el embarazo, tales como el suicidio, abandono del menor y aborto. De esta forma, se incluye a la sintomatología variada como el estrés, ansiedad, baja autoestima, falta de ánimo para realizar actividades e insomnio, de los cuales son generados por influencias ya sea a nivel social, psicológico y biológico.

Por otro lado, el presente proyecto de investigación tiene como propósito identificar los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes, así como también determinar la tendencia de este trastorno mental en este grupo de personas que pertenecen al establecimiento de salud, analizando el impacto que ejerce sobre la vida personal, familiar y comunitario.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 – Febrero 2022? –

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 – Febrero 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Establecer los principales factores de riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular.
- Determinar el nivel de depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Describir las principales manifestaciones clínicas de la depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad.

3. Justificación

El proyecto de investigación parte de una problemática que presenta en la actualidad un gran impacto e importancia en el ámbito de salud pública; debido que, se trabaja con grupos de riesgos de las cuales se les prioriza su atención como son las adolescentes embarazadas. De tal forma, se identifican los factores de riesgos ambientales, psicosociales, biológicos, públicos, mecánicos y químicos que generan la depresión prenatal en este grupo de personas.

De igual forma, existe una prevalencia relevante de las adolescentes embarazadas que presentan sintomatología depresiva; tales como, estado de ánimo bajo, dificultad para concentrarse, descuido sobre los controles prenatales, pensamientos repetitivos de suicidio, culpabilidad, arrepentimiento, dificultad para conciliar el sueño, sentimientos de tristeza, soledad y pérdida de placer. Es así, que durante la etapa gestacional, esta situación influye de manera radical el desarrollo normal del embarazo, generando problemas a nivel personal, familiar y comunitario.

Asimismo, la depresión prenatal en adolescentes no solo se debe a los conflictos individuales, sino a diversos factores que influyen durante este proceso; razón que, es de importancia indagar sobre los principales riesgos que pueden ser de origen social o trastornos psicológicos que intervienen directamente en función de la promoción de salud para su tratamiento y control.

Finalmente, este proyecto de investigación aportará con la búsqueda de posibles alternativas que mejoren y disminuyan el índice del problema de salud en el medio, evitando con ello complicaciones durante y después del embarazo. Además, de ser considerada como una fuente de información con bases científicas para futuros trabajos investigativos sobre temas similares que compartan en diferentes situaciones sobre la temática de estudio, la misma que promuevan la comparación de contenido textual, hipótesis, variables e indicadores.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Los factores de riesgos y su relación con la depresión prenatal en adolescentes, es uno de los problemas a nivel de salud en el medio; por ello, en Murcia, lo describen varios autores en una investigación científica, cuyo tema “Enfermedad mental en mujeres embarazadas”. En efecto, se logró analizar la ocurrencia de la depresión prenatal como uno de los trastornos mentales más frecuentes en adolescentes en periodo de gestación; puesto que, existen diversos factores de riesgos que influyen en el embarazo, evidenciados en función de la atención con psicología y ginecología durante el proceso de control.

De esta forma, se trabajó en base a un estudio transversal, considerando que la población de estudio se la obtuvo mediante la colaboración de 141 participantes de 15 unidades de salud de la zona urbana, dando aportaciones en aspectos que contiene el “Self-Reporting Questionnaire” (SRQ -20) medio de recolección de datos. Es así que, se obtiene un 82,98% de adolescentes en edades de 12 a 16 años, un 61,70% que presentaron escolaridad media, un 1,2% viven solas, 15% con enfermedades inmunológicas y el 71,63% manifestaron que no fue un embarazo planificado. Situaciones atenuantes que influyen en el desarrollo de riesgos y de depresión prenatal en la mayoría de los casos, considerando que dentro de los aspectos más comunes se encuentran los riesgos biológicos, sociales y psicológicos (Guimaraes, y otros, 2018).

La depresión prenatal en adolescentes ha tenido gran relevancia por generar problemas a nivel biológico, psicológico y social. De hecho, un estudio a nivel de Latinoamérica realizado en México impuesto por varios autores, cuyo tema “Factores asociados a la depresión prenatal” en donde se evidenció la prevalencia de depresión mujeres de 14 años de edad en el Seguro Mexicano del Seguro Social (IMSS), representada en un 21% en función de problemas mentales, entre ellas la depresión y ansiedad, considerando que estas condiciones generan un incremento en la morbilidad y mortalidad materna.

Es así, que se logró evaluar las conductas de 258 adolescentes, trabajando en función de un estudio cuantitativo, transversal y analítico, empleando como instrumento de recolección de datos el Cuestionario Factores asociados a depresión en el embarazo y la Escala de Depresión de Edinburgo, de los cuales se obtuvo que el 43% de los participantes cursan por un riesgo importante en el aspecto psicosomático, establecida por la separación de la pareja, muerte de un familiar cercano y alejamiento del hogar (Rodríguez, y otros, 2017).

Por otro lado, una investigación realizada en Perú propuesta de por Becerra cuyo tema “Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas”; del cual, tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de depresión y el nivel de autoestima de adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de consulta externa del Centro de Salud Magna Vallejo. El mismo, que el estudio fue realizado bajo un modelo descriptivo y correlacional, trabajando con una población de 96 gestantes y una muestra de 63; de las cuales, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. De esta forma, se utilizó el Cuestionario de Antecedentes Obstétricos, permitiendo obtener que el 23, 8% de las embarazadas cursan en edades de 14 a 16 años, seguido de un 31,7% con educación secundaria incompleta, un 18% se sentían culpables por una situación negativa en su vida, el 27% se encuentran solteras y un 68,3% solo han tenido 3 controles durante todo su embarazo (Becerra, 2017).

Los factores de riesgos existentes en el embarazo en la adolescencia, pueden desarrollar un sin número de complicaciones; de las cuales, se asocian a la depresión prenatal. De acuerdo con un estudio a nivel nacional con el tema “Embarazo en la adolescencia”, tuvo como objeto determinar las características epidemiológicas que se pueden generar en la gestación de las adolescentes atendidas en la Clínica Cotocollao en la ciudad de Quito. Es así, que se logró ejecutar en función de un estudio descriptivo transversal, contando con 60 gestantes; de las cuales, se les aplicó una encuesta obteniendo resultados sobre los riesgos biológicos existentes en el grupo de investigación, contando con un 56,6% cursan por 14 a 16 años de edad, seguido de un 16% que tenían el riesgo de contraer COVID-19 y un 38,6% que presentan enfermedades como VIH y anemia, el 18% con diabetes e hipertensión, situaciones que generan depresión en estas personas vulnerables (Vinueza & Bello, 2018).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Generalidades de la depresión

En los tiempos de Homero, Hipócrates, Plutarco y Areteo describieron a la depresión como sinónimo de melancolía, denominada en ese entonces como bilis negra; del cual, acuñó a la puntualización científica en base a las características que presentaba este tipo de problema, tanto así que, desarrollaron esquemas razonables de un tratamiento en aquella época. De igual forma, en el siglo XIX, Kraepelin en el año 1896, hizo mención este término, conceptualizando con mayor precisión; por lo que, los agrupa y divide acorde a su tipología, destacadas como síndromes depresivos. Es así que, con el avance del tiempo la depresión y sus características clínicas se han vinculado con diferentes aspectos que la desarrollan (Smallwood, 2021).

La depresión es considerada como una alteración patológica del estado de ánimo de toda persona; por lo que, se evidencia con el descenso del humor donde predominan los síntomas afectivos, siendo estas las negativas. Es así que, la prevalencia de esta enfermedad es importante en el ámbito de la salud, de hecho esta situación es manifestada en un 6% en mujeres y un 3% en hombres a nivel mundial. De esta forma, se evidencia que, existe una prevalencia mayor en personas adolescentes entre 14 a 17 años de edad (Guerra, y otros, 2021).

Por otra parte, la depresión genera una serie de modificaciones en el comportamiento humano, a menudo quien padece de este problema de salud tiende a tener ideas y el convencimiento de valer menos dentro de un grupo social. Es así que, en el ámbito de la enfermería el cuidado de gestantes con este tipo de problemas, ayudan a mejorar la calidad de las intervenciones que se deben de llevar durante el proceso del embarazo, evitando con ello riesgos inminentes que influyan en la salud de la materna.

Otros autores describen a la depresión como un trastorno mental grave y potencialmente letal que afecta en mayor parte de manera negativa en el estado de salud de toda persona. En efecto, es considerado como una de las patologías psicológicas que influye en la calidad de vida; puesto que, interfiere con las relaciones sociales del individuo y su desarrollo se puede dar en cualquier edad, siendo más evidente en la adultez mayor (Hasibe, 2017).

2.2.2. Depresión prenatal

El concepto de depresión prenatal es aquella que se presenta durante el período de gestación y la sintomatología puede de ir manera leve, moderada y grave, dependiendo del tipo de influencias que puede presentar la mujer. En ciertos casos, los síntomas pueden ser graves; del cual, es considerado un peligro potencial para la madre y el feto, ocasionando daños severos sobre la integridad de ambas partes (Martínez, y otros, 2018).

Hay razones complejas que en la enfermería se valora a las adolescentes embarazadas desde su primera captación; por lo que, estas personas pueden desarrollar depresión prenatal y estas se presentan a nivel personal como familiar; debido a los antecedentes que puede tener. Es así que, las mujeres al enterarse que están embarazadas, generan un grado de depresión y ansiedad por el proceso de afrontamiento de la noticia; puesto que, este tipo de casos es muy común en adolescentes, en función de un embarazo no planificado (Fischer, 2021).

2.2.3. Sintomatología de la depresión prenatal

El cuadro clínico de la depresión durante el embarazo son los mismos síntomas que presenta toda persona con depresión. Por lo general, en el proceso de gestación de las mujeres, experimentan diversas situaciones que generan este trastorno mental, vinculada con los cambios de conducta y acciones negativas que pueda generar en cada individuo (Muñoz, 2021, pág. 11).

- Baja autoestima
- Consumo de sustancias ilícitas
- Respuesta deficiente al consuelo
- Falta de ánimo para realizar actividades
- Ansiedad excesiva
- Somnolencia
- Fatiga
- Pensamientos suicidas
- Incapacidad para sentir placer con actividad divertidas

2.2.4. Causas de la depresión prenatal

De acuerdo con la valoración de enfermería, se logra determinar las situaciones y las diferentes causas relacionadas con la depresión en el embarazo, ha generado las decepciones y contratiempos en la vida de este grupo de personas; por lo que, la desesperanza y el vacío sentimental repercuten tanto en los aspectos sociales, biológicos y ambientales. De hecho, las causas de este trastorno mental tiende a generar efectos negativos sobre la salud e integridad de la persona; puesto, que influye en la comodidad y estilos de vida (Vargas & Palacios, 2018).

Tabla 1.

Causas de la Depresión Prenatal

CAUSA	DESCRIPCIÓN
Genéticos	Se describe como una condición mental que radica en función de antecedentes familiares y personales, evidenciada en función de problemas de salud, como patologías catastróficas, discapacidad y trastornos genéticos.
Físicos	Se basa en la disfunción de ciertas partes del cerebro, relacionadas con la falta de regulación del estado de ánimo, conciliación del sueño, falta de apetito y cambios en el comportamiento humano.
Ambientales	Se caracteriza por presentarse ante situaciones de estresores o situaciones que impidan el desarrollo normal de sus actividades en la vida, siendo esta evidenciada como un trauma, teniendo un efecto sobre un sistema de apoyo.

Nota: Esta tabla explica sobre las causas principales de la depresión prenatal en mujeres embarazadas.
Fuente: Vargas, A., & Palacios, P. (2018). Educación para la salud. México: PA, Patria Educación.
Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

2.4.5. Tratamiento de la depresión prenatal

Varios estudios describen que el embarazo es un periodo de transición de la mujer donde se genera un bienestar afectivo, refiriéndose a la protección tanto a nivel psicológico como social y biológico. De hecho, el efecto de un trastorno mental, influye de manera negativa en la vida personal de la gestante, considerando como problema a nivel de salud materna, objeto a la depresión prenatal. Por ello, en la actualidad se dispone de varios tratamientos e intervenciones de enfermería destinados a mejorar esta condición, evitando con ello el desarrollo progresivo del cuadro clínico y disminuyendo los riesgos sobre la integridad de la gestante y el feto (Stern & Fava, 2017, pág. 343).

Tabla 2.

Tratamiento de la Depresión Prenatal

TIPO	DESCRIPCIÓN
Psicoterapia	Cognitivo conductual: Se basa en una terapia vinculada con el manejo de las diversas formas de pensar, reaccionar y comportarse ante situaciones presentes en la vida. Interpersonal: Se caracteriza por utilizar las experiencias del individuo para tratar la depresión, mejorando las habilidades de comunicación y de fomentar redes de apoyo social.
Medicamentos	Los fármacos más usados en este tipo de trastorno mental son los antidepresivos, su efecto generalmente empiezan a las 6 a 8 semanas iniciado el tratamiento, a medida que existe una mejora, se suspende la medicación acorde a valoración médica.

Nota: Esta tabla explica sobre los tratamientos que se dispone en mujeres que cursan por depresión prenatal.

Fuente: Stern, T., & Fava, M. (2017). Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona, España: ELSEVIER.

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

2.2.5. Adolescencia y sus etapas

La Organización Mundial de la Salud describe a la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la vida adulta, comprendida de los 10 a 19 años de edad, considerada como una de las etapas de cambios tanto a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial. Además, en el transcurso de esta etapa el adolescente puede estar propenso a cursar por diferentes situaciones que pueden influir de manera directa en su vida, destacando en su gran mayoría pautas de comportamiento, relacionados con el consumo de sustancias ilícitas, alimentación, actividad sexual y física que pueden proteger o poner en riesgo la salud (OMS, 2018).

Tabla 3.

Etapas de la Adolescencia

ETAPA	DESCRIPCIÓN
Temprana	Comprendida de los 10 y 13 años de edad, etapa donde las hormonas sexuales empiezan a estar presentes generando cambios a nivel físico, como el crecimiento de vello púbico y desarrollan los caracteres sexuales secundarios que permiten la capacidad de reproducción.
Media	Comprendida entre los 14 y 16 años de edad, etapa donde son más notorios los cambios a nivel de la identidad personal y psicológica. Además, generan un nivel de independencia del cual pueden estar más propensos a situaciones de riesgo.
Tardía	Comprendida de los 17 años y se puede extender hasta los 21 años, etapa donde el individuo empieza a sentirse más cómodo con su cuerpo y existe una preocupación por su futuro y las decisiones a tomar.

Nota: Esta tabla explica sobre las etapas de la adolescencia y sus principales características.

Fuente: Martínez, R. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: MM, Manual Moderno.

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

2.2.6. Embarazo adolescente y epidemiología

En la actualidad existen grandes riesgos a lo que una adolescente puede enfrentar durante el embarazo, donde la transición de ser madre a temprana edad, tiende a generar ciertos cambios en el comportamiento y conducta. Generalmente el embarazo no planificado se vuelve uno de los problemas más comunes en el medio; dado que, se data que existe un alto índice de madres adolescentes. Es así que, varios autores mencionan que el embarazo en la adolescencia es entendida como aquella gestación que se lleva a cabo durante los dos primeros años ginecológicos. Además, es considerada como la puerta de entrada a la pobreza o síndrome del fracaso, cuya respuesta se evidencia en el inicio de la depresión en el proceso gestacional (Moreno, 2018, pág. 31).

La OMS destaca que el embarazo en adolescentes es de mayor riesgo, considerándose así por repercusiones sobre la salud del bebé y la madre, teniendo en cuenta las repercusiones sobre el estado psicosocial en el proyecto de vida de los jóvenes. Es así, que se evidencia varios casos de abortos por embarazos no planificados, liberándose de la responsabilidad de maternidad y paternidad. En efecto, esta situación sucede por la falta de información sobre el manejo de la sexualidad en la etapa de la adolescencia (Roque, 2018).

Las complicaciones en el embarazo en adolescentes se representan en un 30%; evidentemente sucede cuando la gestante no mantiene una alimentación adecuada, hidratación deficiente, descuido de los controles prenatales y evita la ingesta de medicamentos prescritos por el médico tratante. Además, este hecho abarca problemas emocionales, tanto que la responsabilidad implica generalmente enfrentar diversas situaciones que se puede encontrar en el medio, destacando con ello el menosprecio de la sociedad, falta de apoyo y déficit del vínculo afectivo por parte de la pareja.

La epidemiología en Ecuador es representada en un 12% en adolescentes de 10 a 14 años de edad que estuvieron embarazadas al menos una vez, seguido de un 80% que se reconoce que los embarazos fueron productos de abusos sexuales. Se destaca que el Estado se ha convertido en unos de los países de Latinoamérica con mayor tasa de embarazo en adolescentes, denotando que 111 de estos casos son por cada 1000 personas que se encuentran cursando los 15 a 19 años (Floriano, 2021).

2.2.7. Factores de riesgos

Acorde con Last en el año 1995 define a los factores de riesgo como un aspecto del estilo de vida o comportamiento personal, presentada mediante una característica innata o ante una exposición de peligro. En efecto, se expresa en función de evidencia epidemiológica relacionada a una condición asociada con el déficit de salud y su prevención se considera importante (De Irala & Martínez, 2017).

Tabla 4.

Factores de Riesgos

RIESGO	DESCRIPCIÓN
Sexo	Se asocia con el desarrollo temprano del órgano reproductor.
Enfermedad	Relacionada con patologías venéreas o catastróficas.
Edad	Vinculada con la edad temprana de concepción del embarazo.
Discapacidad	Se caracteriza por el impedimento de lograr el cuidado del bebé.
Abandono	Enfocada directamente con el desinterés social.
Aislamiento social	Se asocia con el alejamiento de personas cercanas.
Falta de recursos	Economía deficiente para solventar las necesidades del embarazo.
Educación	Impedimento para culminar estudios.
Residencia	Lugar de vivienda y entorno donde se formará la familia.
Suicidio	Se enfoca en las acciones contra su vida y la del feto.
Autolesiones	Caracterizada por lesiones que eviten el desarrollo del embarazo.
Violencia	Relacionada con el maltrato de la pareja o familiar.
Duelo	Se asocia con el afrontamiento de la muerte de pariente cercano.
Falta de emociones	Se caracteriza por el déficit del sentido afectivo en el embarazo.

Nota: Esta tabla explica sobre los factores de riesgos más comunes de la depresión prenatal.
Fuente: Egger, G., Binns, A., Rossner, S., & Sagner, M. (2017). Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de salud. Barcelona, España: ELSEVIER.
Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

2.2.8. Factores de riesgo asociados a la depresión prenatal en adolescentes

La depresión en el embarazo es una afección psiquiátrica, que tiende a generar varias repercusiones en el feto, evidenciada principalmente en el bajo peso al nacer, siendo la causa más frecuente de incapacidad en las adolescentes para mantener la salud en este período. Los cambios fisiológicos durante el embarazo, como la interacción hormonal y factores extrínsecos, afectan a gran medida la salud mental de la madre, dejándola vulnerable a padecer de este trastorno (Borda & Forero, 2018).

Por lo general, el personal de enfermería tiene la capacidad de determinar los signos y síntomas de la depresión durante el embarazo; siendo esta ocasionada por diferentes factores ya sean internos o externos, entre las más relevantes se encuentra el desempleo, experiencias de abuso sexual en la infancia, antecedentes genéticos, baja autoestima, problemas de personalidad, muerte de un pariente, antecedentes de trastornos de ansiedad, abortos previos, enfermedad venérea, conflictos con el conyugue y el deficiente apoyo social por parte de los familiares.

2.2.9. Fundamentación de enfermería

Teoría psicodinámica de Peplau

La enfermería psicodinámica es considerada como una teoría que se vincula con el entendimiento de la conducta humana para ayudar a los pacientes a identificar cuáles son los principales dificultades y problemas existentes, a su vez de aplicar los principios sobre las relaciones que surgen a nivel de la experiencia. Es así, que la teorizante describe cuatro fases siendo la orientación, identificación, explotación y resolución, donde el personal de enfermería ayuda al paciente a reconocer y entender su situación y al mismo tiempo establecer el tipo de ayuda que necesita (Galvís, 2016).

Este proyecto de investigación se relaciona con la teoría de Peplau, debido al análisis del problema depresivo que presentan las adolescentes embarazadas, empezando con el entendimiento de las causas posibles del trastorno mental, el mismo que se establecerá alternativas de mejora, logrando mantener la vida, integridad y salud de la madre y el feto.

Por ello, dentro de la vida profesional del personal de enfermería, debe de desarrollar seis papeles fundamentales que ayudan a restablecer las condiciones de la adolescente embarazada, cumpliendo en primera instancia el papel de extraño, asociado con la relación del vínculo de confianza entre el profesional y el paciente. De esta forma, se ejerce el papel de docencia y conductor que se relaciona con la ayuda y guía sobre el proceso que debe de llevar la gestante. Además, de ser conductor, sustituto y consejero con el fin de integrar la experiencia y el conocimiento sobre la maternidad, evitando con ello la depresión prenatal.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

La teorizante hace mención que toda persona es un ser biopsicosocial, donde el ser humano mantiene una interacción con el entorno en función de mecanismos adquiridos e innatos; por lo que, se enfoca directamente con el afrontamiento de los cambios y su adaptación. Es así que, se destacan cuatro áreas, como la satisfacción de las necesidades fisiológicas básicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia que existe en el embarazo, tanto en adolescentes (Pérez & Águila, 2018).

Por ello, en la práctica de enfermería se realiza una valoración minuciosa de las adolescentes que se encuentran embarazadas, donde estos cuatro componentes forman parte de los principales riesgos inminentes en el desarrollo de la depresión prenatal. Identificando la conducta de la gestante, teniendo en cuenta que, existe una influencia directa basada en la valoración de comportamientos positivos y negativos. Es importante, señalar que las adolescentes embarazadas deben de sentirse seguras, protegidas y que utilicen sus capacidades ante la adaptación del proceso de ser madre.

2.3. Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2018, pág. 19).

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad.

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2014, pág. 1).

2.4. Formulación de hipótesis

Los factores de riesgos influyen en la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 – Febrero 2022.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 5.

Identificación y Clasificación de Variables

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular.
Variables	Variable independiente: Factores de riesgos Variable dependiente: Depresión prenatal
Nexo	Influyen en

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 6.

Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores de riesgos influyen en la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 - Febrero 2022.	V.I.: Factores de riesgos	Es aquella que se presenta durante el periodo de gestación y la sintomatología puede de ir manera leve, moderada y grave.	Biológico	Edad / Sexo / Enfermedad	Carnet Prenatal Y Datos Sociodemográficos
			Social	Educación / Abandono / Economía	
			Físico	Autolesiones / Violencia / Suicidio	
			Ambiental	Residencia	
	V.D.: Depresión prenatal	Aspecto del estilo de vida o comportamiento personal, presentada una característica innata o ante una exposición de peligro.	Psicológico	Duelo / Falta de emociones	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
			Sintomatología	Nerviosismo	
				Daño	
		Inculpabilidad			
			Tristeza		

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación se realizó en base al tipo no experimental; desarrollándose a partir del análisis de conceptos, postulaciones, teorías y variables que componen el problema de estudio, Además, del análisis de los factores de riesgos y la depresión prenatal en adolescentes, donde no hubo una intervención directa evitando con ello la alteración de resultados.

El tipo de diseño de investigación se utilizó el transversal, descriptivo asociado al análisis de la premisas, tanto como los factores de riesgos desencadenantes a la depresión prenatal. Considerando que dentro del estudio se expresan las características generales y esenciales sobre la salud de las adolescentes, las principales causas del desarrollo del trastorno mental y su influencia directa sobre el embarazo, logrando abordar sus afectaciones sobre las gestantes.

3.2. Métodos de investigación

El método cuantitativo se aplicó en el proyecto de investigación; razón que, incluye e interpreta resultados en base al sistema numérico y análisis estadístico obtenidos por los instrumentos de recolección de datos. Además, se logró recabar cifras que logran dar comprobación a la hipótesis planteada, aportando con evidencia científica y verídica sobre la temática de estudio.

Por otro lado, el estudio se sustenta en base a la modalidad del método deductivo, llevándose a cabo mediante el análisis general de los factores de riesgos existentes en el embarazo de adolescentes. Para ello, se logró interpretar varios componentes que posee la depresión prenatal, en base a las aportaciones de otros autores, permitiendo desarrollar conclusiones sobre la problemática de estudio, para luego así ser comprobadas.

3.3. Población y muestra

La población para estudiar es de un total de 150 adolescentes atendidas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular en el período de noviembre del 2021 hasta febrero del 2022; de los cuales, se recabará la muestra de estudio en base de la siguiente formula:

Tabla 7.

Descripción de Parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2} + p \cdot q$$
$$n = \frac{150 (0.5 * 0.5)}{(150 - 1) \cdot (0.05)^2} + (0.5 * 0.5)$$

$$n = \frac{150(0.25)}{(149)(0.0025)} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.3725} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.207595793} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.457595731} \quad n = 81$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó en la investigación fue el no probabilístico por conveniencia; debido que se trabajó con el número adolescentes embarazadas que se encontraban disponibles, facilitando el desarrollo del proyecto de investigación, considerando la participación activa y dinámica por parte de las gestantes pertenecientes al establecimiento de salud.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

La técnica de recolección de datos utilizada en el proyecto de investigación fue la observación directa de la problemática, donde se logró ver la naturaleza de la depresión prenatal en adolescentes embarazadas. Por ello, se consiguió identificar las características físicas, comportamiento y conducta de las gestantes durante los controles, evidenciando los factores de riesgos atenuantes en el grupo de estudio.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Carnet de Control Prenatal

Es un instrumento validado por el Ministerio de Salud Pública que permite valorar diversos parámetros que incluyen aspectos tales como razones biológicas, físicas, sociales y ambientales, aspectos que contribuyen a la identificación temprana y adecuada con el objetivo de reducir los niveles de morbilidad materna.

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica es un instrumento que contiene parámetros que permiten valorar las condiciones sociales y económicas se encuentra la adolescente, logrando descartar algún tipo de riesgo que impida el desarrollo normal del feto y que influya directamente con la integridad de la gestante.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

El BDI-2 es un instrumento de valoración de la depresión en gestantes validada por la Universidad Complutense de Madrid; de los cuales, contienen 21 ítems con respuesta da opción múltiple y tiene como propósito evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. Además, se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida, con puntajes que van de 0 a 63 puntos.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se cumplen con el proceso de titulación inician desde su primera instancia con la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Además, de contar con el respaldo del permiso de los padres de las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular en base al consentimiento informado. Para ello, se sujetan en función del cumplimiento de la autonomía, donde dispusieron de la decisión de ser partícipe de la investigación.

CAPÍTULO IV

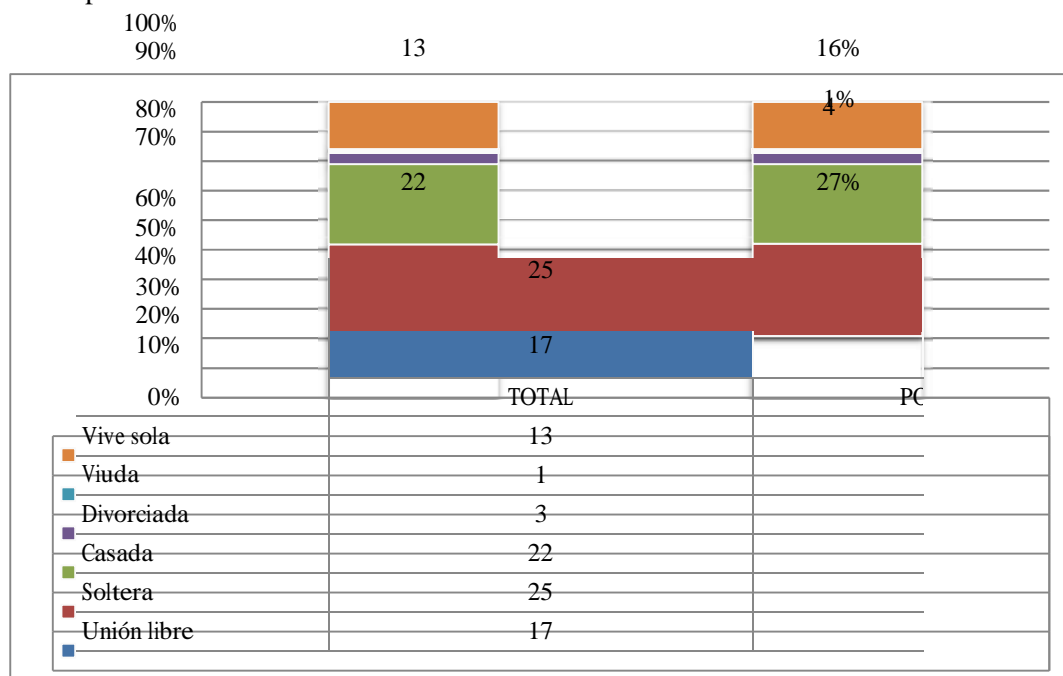
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación con los datos obtenidos, se logró establecer los principales factores de riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular; de los cuales se evidencia en los siguientes resultados.

Gráfico 1.

Descripción del Estado Civil



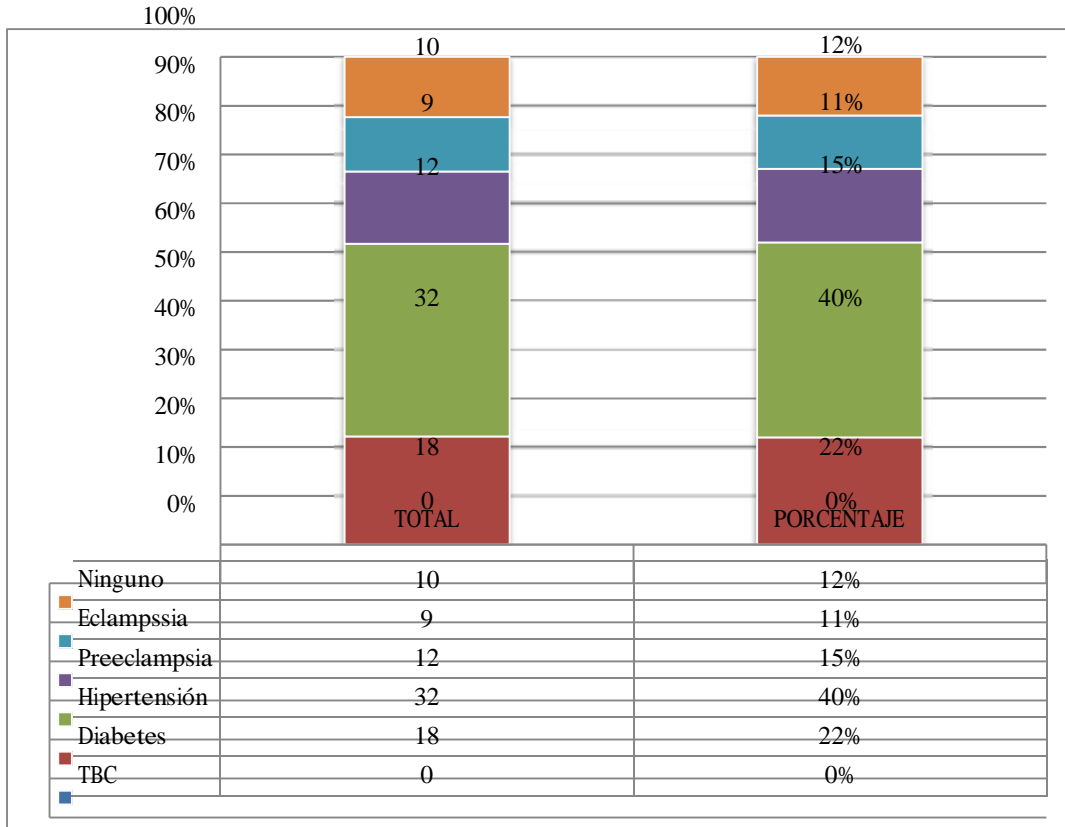
Fuente: Instrumento de recolección de datos "Carnet perinatal"

Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: En relación con el primer objetivo específico el 31% se encontraban solteras, seguido de un 27% están casadas. Mientras que, el 21% se encuentran en unión libre; seguido de un 16% que viven sola, el 4% divorciadas y finalmente el 1% están viudas. Al igual que (Guimaraes, y otros, 2018) establece en su estudio que el 1,2% de las adolescentes viven solas.

Gráfico 2.

Descripción de Antecedentes Familiares

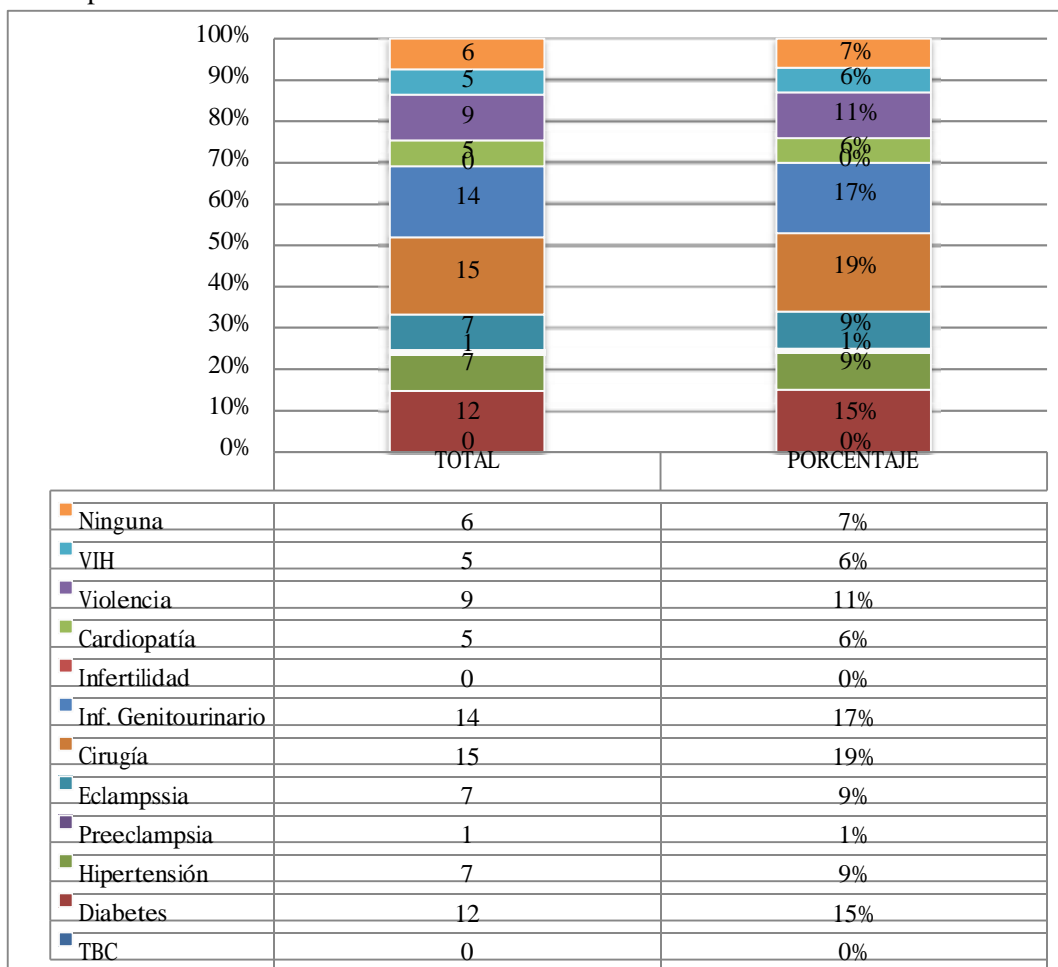


Fuente: Instrumento de recolección de datos "Carnet perinatal"
 Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: De acuerdo con el primero objetivo específico se establece que el 40% de las adolescentes algunos de sus miembros de familia son hipertensos; seguido de un 22% presentan diabetes. Mientras que, el 15% tuvieron procedencia de preeclampsia, el 12% no se evidenció ningún antecedente familiar y finalmente el 11% con familiares que cursaron por eclampsia. De acuerdo con Los factores de riesgos existentes en el embarazo en la adolescencia, pueden desarrollar un sin número de complicaciones; de las cuales, se asocian a la depresión prenatal. De acuerdo (Vinueza & Bello, 2018) señalaron en su investigación realizada en la Clínica Cotocollao en la ciudad de Quito, donde el 18% de las adolescentes embarazadas presentaban familiares hipertensos y con diabetes como antecedentes familiares de los cuales son situaciones que influyen de manera directa el desarrollo fetal de las personas.

Gráfico 3.

Descripción de los Antecedentes Personales

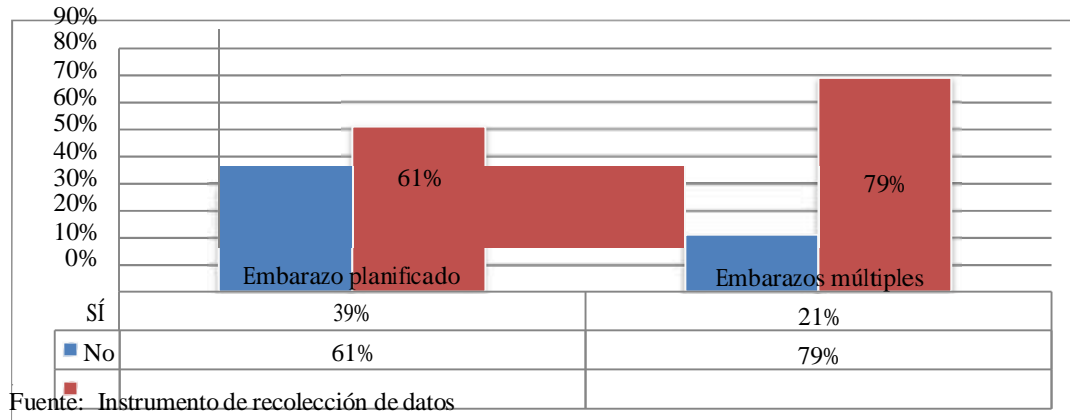


Fuente: Instrumento de recolección de datos "Carnet perinatal"
 Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: En relación con el primero objetivo específico el 19% se realizaron un procedimiento quirúrgico, seguido de un 17% con infecciones genitourinarias. Mientras que, el 15% presentaron diabetes, el 11% mencionaron que sufrían violencia dentro del hogar, el 9% hipertensa y otro 9% relacionado con eclampsia en el embarazo. Además, el 6% lo comparte adolescentes infectadas con VIH y otro 6% con cardiopatías, seguido de un 7% que no presentaron ningún problema de salud y finalmente el 1% mencionaron que cursaron por preeclampsia. Así como, (Vinueza & Bello, 2018) señalaron en su estudio que el 38,6% de las adolescentes presentaban enfermedades como VIH y anemia.

Gráfico 4.

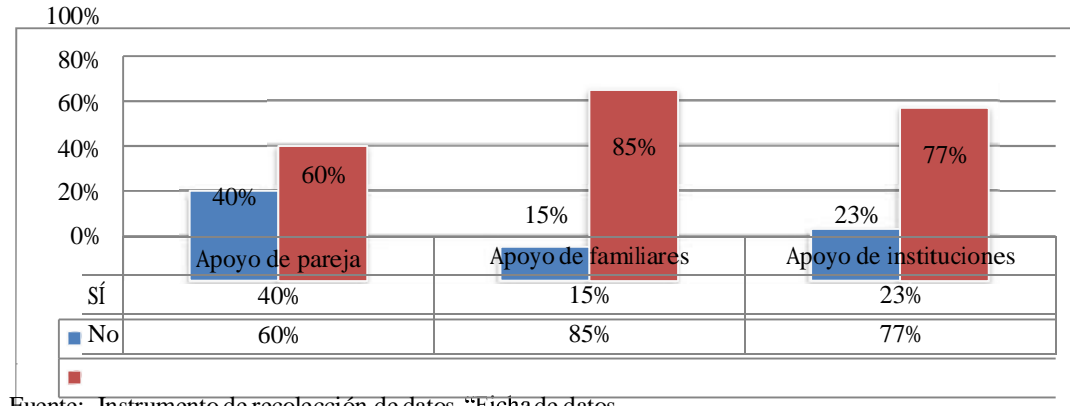
Descripción del Embarazo



Análisis: De acuerdo con el primer objetivo específico se ubica el aspecto biológico tanto como la situación del embarazo planificado y el número de gestación, donde el 39% si habían planificado la gestación y el 61% no. Mientras que, el 21% ya cursaban por más de su segunda gestación y el 79% no. Al igual que (Guimaraes, y otros, 2018) señalaron en su investigación que el 71,63% de las adolescentes tuvieron un embarazo no planificado; por lo que, es considerado como uno de los factores de riesgos más sobresalientes en este grupo de personas.

Gráfico 5.

Sistema de Apoyo

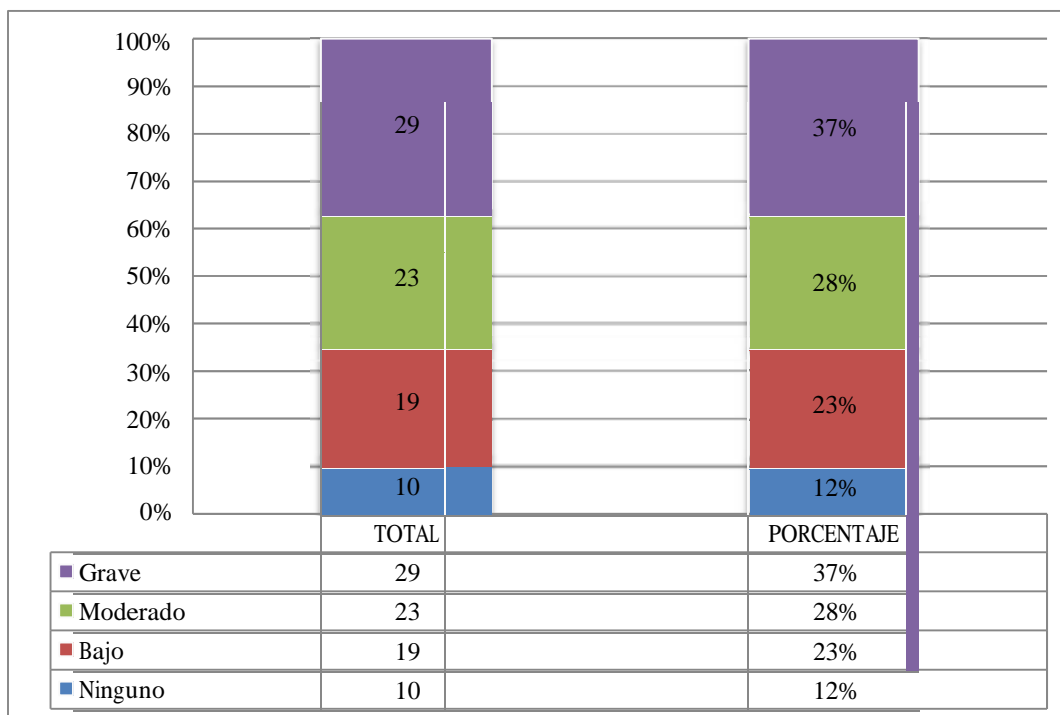


Análisis: En función del primero objetivo específico se evidenció que la falta de apoyo de las parejas fue de un 60%; seguido de un 85% que no contaban con el apoyo de los familiares más cercanos y finalmente el 77% no tenían apoyo social por parte de instituciones públicas o privadas que daban aportaciones en beneficencia para adolescentes en situación de abandono. De acuerdo con (Rodríguez, y otros, 2017) destacó que el 43% de las adolescentes embarazadas estaban separadas de la pareja de los cuales no les daban el apoyo durante el proceso del embarazo.

Por otro lado, se logró determinar el nivel de depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad, donde se aplicó Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) obteniendo los siguientes resultados.

Gráfico 6.

Descripción del Nivel de Depresión Prenatal en Adolescentes



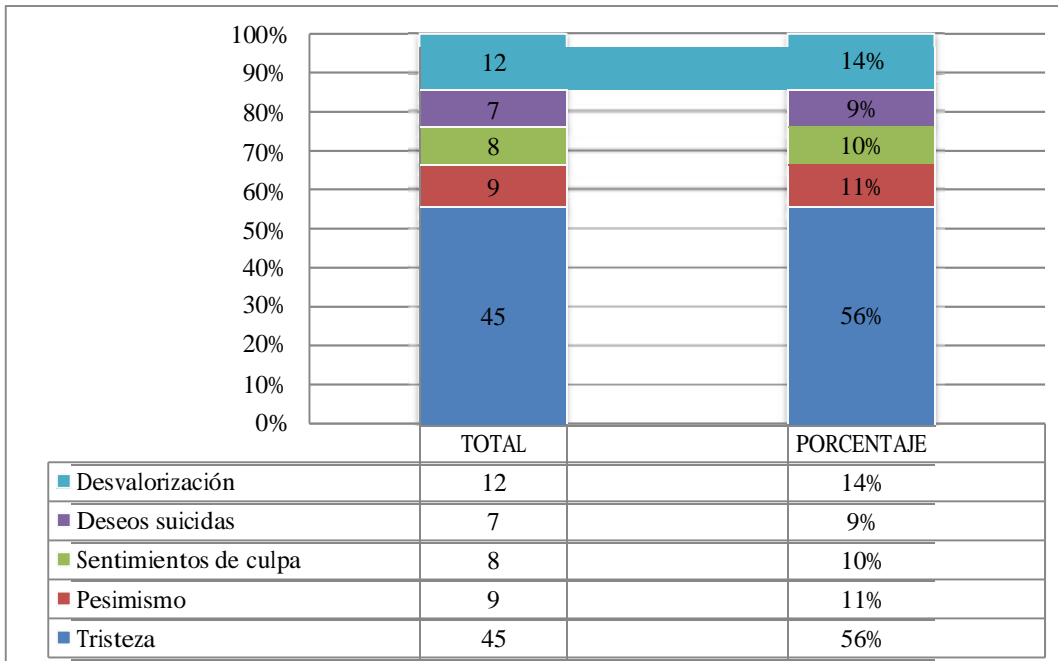
Fuente: Instrumento de recolección de datos "Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)".
Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: Acorde con el segundo objetivo específico, se obtuvo como resultado que existe un grupo considerable de gestantes con un nivel de depresión prenatal grave en un 37% de la muestra de estudio; seguido de un 28% con niveles moderados. Mientras que, un 23% se encontraron con niveles bajos de depresión y finalmente el 12% de las adolescentes no presentaron situaciones que desarrollen este trastorno mental. Al igual que, (Guimaraes, y otros, 2018) destacó en su investigación realizada en el Seguro Mexicano del Seguro Social (IMSS) que un 21% de las adolescentes de 14 años presentaron un nivel de depresión moderado, desarrollando un elevado incremento en problemas mentales en el embarazo.

Por otra parte, se logró describir las principales manifestaciones clínicas de la depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad, donde se recolectó la sintomatología que sobresale en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), destacando los siguientes resultados.

Gráfico 7.

Descripción de las Manifestaciones Clínicas de la Depresión Prenatal en Adolescentes



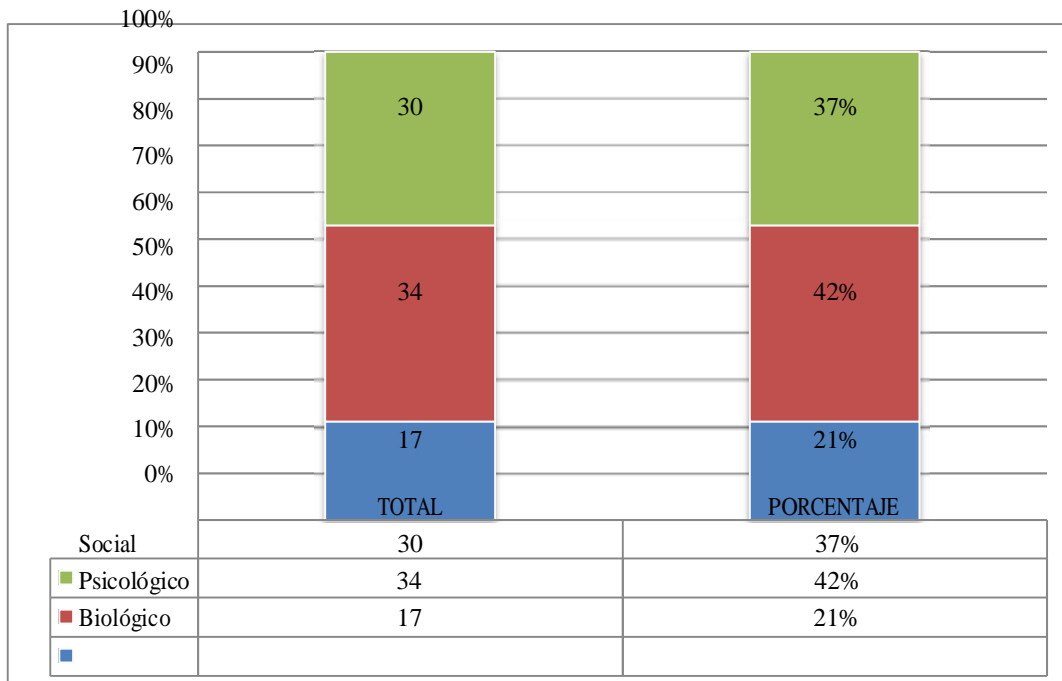
Fuente: Instrumento de recolección de datos "Inventario de Depresión de Beck (BDI- 2)".
Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: En relación con el tercer objetivo específico se aplicó el contenido del Inventario BDI-2, logrando destacar la clínica de la depresión, donde el 56% de las adolescentes mencionaron que comúnmente siente tristeza, seguido de un 14% que se sentían desvalorizadas. Mientras que, el 11% se demostraban pesimistas y finalmente el 9% manifestaron que tenían sentimientos suicidas. De igual forma, (Becerra, 2017) aplicó un estudio en el Centro de Salud Magna Vallejo, donde logró destacar que un 18% des adolescentes gestantes se sentían culpables por una situación negativa en su vida, influyendo en las actividades del cuidado materno.

En función al objetivo general planteado en el proyecto de investigación, se logró identificar los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021 – Febrero 2022, describiendo los siguientes resultados en tres aspectos importantes.

Gráfico 8.

Descripción de los Factores de Riesgos asociados a la Depresión Prenatal



Fuente: Instrumento de recolección de datos "Inventario de Depresión de Beck (BDI- 2)".
Elaborado por: Angie Roxanna Gonzabay Arguello.

Análisis: De acuerdo con el objetivo general establecido en el proyecto de investigación, el 42% de las adolescentes embarazadas presentaron factores de riesgos psicológicos, involucrando el comportamiento; seguido de un 37% que se destacan en función de aspectos sociales y el 21% sobre los riesgos biológicos que desarrollan la depresión prenatal. Mientras que, (Guimaraes, y otros, 2018) señaló que el 21% del grupo de estudio presentaron los riesgos basada en los aspectos más comunes se encuentran los biológicos, sociales y psicológicos.

4.2. Comprobación de hipótesis

En base a los resultados obtenidos del presente proyecto de investigación se logró confirmar la hipótesis establecida; razón que, existen diversos factores de riesgo que influyen de manera directa en el desarrollo progresivo de la depresión prenatal en adolescentes. Es así que, la edad, el diagnóstico de una enfermedad, los problemas sociales tanto a nivel personal como familiar, situación económica, estado civil y el padecimiento de trastornos mentales, son una de los aspectos más sobresalientes en el desarrollo de depresión en adolescentes embarazadas.

5. Conclusiones

Las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular son más vulnerables a cursar por factores de riesgos; por lo que, en su gran mayoría se encontraban solteras. En algunos casos el embarazo no era planificado y cursaban por su segunda gesta, un grupo considerable presentaron ingresos que no llegaban al sueldo básico, no contaban con el apoyo de sus familiares durante el proceso del embarazo y tenían como antecedentes familiares la hipertensión arterial y antecedentes personales que habían cursado por una intervención quirúrgica.

Por otra parte, la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) es un instrumento que valora el nivel de depresión prenatal en adolescentes embarazadas, de los cuales, se logró destacar que un grupo considerable presentaron un grado grave analizada a partir de las características psicológicas en función de un mayor puntaje.

Las manifestaciones clínica más sobresalientes en la depresión prenatal en adolescentes de 12 a 17 años de edad fue la tristeza, sintomatología que mayor predominó en las gestantes, siendo está asociada con el abandono, la falta de apoyo por parte de personas cercanas y la presencia de una patología que influye en el estado mental de la adolescente. Además, de la desvalorización que sintieron algunas gestantes al no poder llevar a cabo el embarazo en temprana edad.

Por otro lado, el factor con mayor predominancia en las adolescentes embarazadas fueron los riesgos psicológicos, evidenciada en el comportamiento, estado mental y sentimental basada en el grado de afectación de la sintomatología asociados con los aspectos sociales y biológicos, situaciones que guardan relación para el desarrollo de la depresión prenatal.

6. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda que a los profesionales de salud promover la planificación familiar en adolescentes con el fin de reducir el embarazo a temprana edad, mediante la activación de estrategias como actividades lúdicas y consejería en las consultas médicas ya sea intramural o extramural. Además, fomentar la captación temprana de adolescentes embarazadas; así mismo, de reconocer la existencia de depresión prenatal en función de los antecedentes familiares y personales que puedan generar su desarrollo que tiende a influir durante el proceso del embarazo.

Implementar estrategias de comunicación afectiva entre el profesional de enfermería y las adolescentes embarazadas que presenten síntomas de depresión prenatal, tratando temas que incluyan sobre aspectos de autoestima, valorización y percepción de ser madre. Insertando la identificación oportuna de factores de riesgos en las familias de las adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de la metodología de la sala situacional y mapa parlante del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular, orientada en la disminución de casos de mortalidad y morbilidad que se desarrollan por la depresión prenatal.

7. Referencias bibliográfica

Artículo de revista

- Becerra, R. (2017). Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/926/INFLUENCIA%20DE%20LA%20AUTOESTIMA%20EN%20DEPRESI%c3%93N%20DE%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SAL~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borda, M., & Forero, C. (2018). Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño de Jesús en Barranquilla. *Salud Uninorte*, 11. <file:///C:/Users/HP/Downloads/81730431007.pdf>
- Floriano, E. (7 de Octubre de 2021). SWI. Obtenido de Nothing to hide: https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12--de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172#:~:text=%2D%20El%2012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs.
- Galvís, M. (2016). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 14. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- Guimaraes, F., Da Silva, F., Ben , A., De Holande, V., De Sousa, G., & Albuquerque, J. (2018). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global*, 12. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.328331/255821>
- Lara, D. (2021). Prevalencia de depresion en pacientes embarazadas. Universidad Veracruzana, Instituto Mexicano del Seguro Social, 33. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50816/LaraVidalDaisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Méndez, I., Crespo, O., Rodríguez, M., & Legazpi, C. (2017). Cribado de la depresión perinatal. Palacio de Congresos, 20.
<http://blogs.uned.es/mbc/wp-content/uploads/sites/31/2017/09/sego.pdf>
- Moreno, V. (2018). Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas. México: COLTAM. El Colegio de Tamaulipas.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Osma, S., Lozano, M., Mojica, M., & Redondo, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 16.
[https://www.google.com/search?q=Osma%2C+S.%2C+Lozano%2C+M.%2C+Mojica%2C+M.%2C+%26+Redondo%2C+S.+\(2019\)](https://www.google.com/search?q=Osma%2C+S.%2C+Lozano%2C+M.%2C+Mojica%2C+M.%2C+%26+Redondo%2C+S.+(2019))
- Paucar, R. (2019). Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel. Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9834/1/15464.pdf>
- Rodríguez, A., May, L. D., Carrillo, M. B., & Rosado, L. M. (2017). Prevalencia y factores asociados a depresión en una institución de salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 8.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173e.pdf>
- Vinueza, M., & Bello, H. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 11.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743>
- Zurita, G. (8 de Mayo de 2018). Madres adolescentes aumentan cifras. La Hora, pág. 1.
<https://www.lahora.com.ec/noticias/madres-adolescentes-aumentan-las-cifras/>

Cita de un libro

De Irala, J., & Martínez, M. (2017). Epidemiología aplicada. Barcelona, España: Ariel. Ciencias Médicas.

Egger, G., Binns, A., Rossner, S., & Sagner, M. (2017). Medicina del estilo de vida: Hábits, entorno, prevención y promoción de salud. Barcelona, España: ELSEVIER.

Fischer, A. (2021). Por qué soy tan tímido? México: ETU.

Guerra, G., López, H., Mercado, A., Negrete, M., Nuño, J., & Rodríguez, E. (2021). AGATE. Tratado de Medicina para estudiantes. Guadalajara, Jalisco, México: Amaya Ediciones.

Hasibe, L. (2017). Dile adios a la depresión. México: Editorial SISTA.

Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E., & López, F. (2018). Políticas públicas y gestión sanitaria. Almería: ACCI, Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.

Martínez, R. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: MM, Manual Moderno.

Roque, P. (2018). Educación para la salud. México: PE. Patria Educación.

Smallwood, M. (2021). Depresión. Guía para superar la depresión y las enfermedades relacionadas con la depresión. Cuba: BABELCUBE.

Stern, T., & Fava, M. (2017). Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona, España: ELSEVIER.

Vargas, A., & Palacios, P. (2018). Educación para la salud. México: PA, Patria Educación.

Muñoz, M. R. (2021). Protocolo de criba e intervención de la depresión perinatal. Madrid: UNED, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Najera, R. (2019). *Depresión Perinatal*. España: UNED, Escuela Internacional de Doctorado.

Informe de gobierno

Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador: LEXISFINDER.
<https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Nacional, C. (2014). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Ecuador: LEXISFINDER.

Página de sitio web

OMS. (11 de Septiembre de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud del Adolescente: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

OMS. (15 de Marzo de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Temas: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

8. Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

CARNET DE CONTROL PRENATAL

DATOS GENERALES						
HISTORIA CLÍNICA / CEDULA DE IDENTIDAD						
NOMBRES					SEXO	
APELLIDOS					EDAD	
NACIONALIDAD	Ecuatoriana		Extranjera		Cuál?	
AUTOIDENTIFICACIÓN	Indígena		Mestiza		Negra	
	Mulata		Blanca		Montubia	
ALFABETIZACIÓN	Inicial		Primaria		Bachiller	
ESTADO CIVIL	Unión libre		Soltera		Casada	
	Divorciada		Viuda		Vive sola	
SABE LEER Y ESCRIBIR	SÍ				NO	
ANTECEDENTES						
FAMILIARES	TBC		Diabetes		Hipertensión	
	Preeclampsia		Eclampsia		Ninguno	
PERSONALES	TBC		Diabetes		Hipertensión	
	Preeclampsia		Eclampsia		Cirugía	
	Inf. Genitourinario		Infertilidad		Cardiopatía	
	Violencia		VIH		Ninguna	
EMBARAZO PLANIFICADO	Sí	No	EMBARAZOS MÚLTIPLES		Sí	No
FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Barrera		DIU		Hormonales	
	Natural		Quirúrgico		No usaba	
GESTACIÓN ACTUAL						
PESO		TALLA		EXAMEN NORMAL DE MAMAS		Sí No

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Usted cuenta actualmente con el apoyo de su pareja en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Usted cuenta actualmente con el apoyo de sus familiares en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Usted cuenta actualmente con el apoyo social de instituciones públicas o privadas en este proceso de gestación:

SI () NO ()

Sus niveles de ingresos económicos son:

Menores de \$100 () Entre \$100 a \$300 () Más de \$300 () Ninguno ()

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad..... Sexo....

Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

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

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

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

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

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

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

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

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

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1 Duermo un poco más que lo habitual.
- 2 Duermo mucho menos que lo habitual
- 3 Duermo la mayor parte del día

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 2 Mi apetito es mucho menor que antes.
- 3 Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a):

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BASTIÓN POPULAR. NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022" durante los meses noviembre del 2021 a febrero del 2022, que tiene como objetivo; identificar los factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciada en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma o Huella dactilar del Participante

Mayor información comunicarse a:
Angie Roxanna Gonzabay Arguello
Teléfono celular: 0982553665
Correo: agbelenarguello@gmail.com

Anexo 3. Evidencias fotográficas



Aplicación de los instrumentos de recolección de datos



Aplicación del consentimiento informado

Anexo 4. Autorización de la aprobación del proyecto de investigación



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.188--CE-UPSE-2022.
La Libertad, 13 de mayo de 2022

Dr
Eduardo Cedeño Cedeño
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08
En su despacho --

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante.

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRÉNATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BASTIÓN POPULAR, NOVIEMBRE 2021 -FEBRERO 2022	GONZABAY ARGUELLO ANGIE ROXANNA	2450197922	Lic. Cedeño-Figueroa Pico MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Sra GONZABAY ARGUELLO ANGIEROXANNA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución **Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular** a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

 Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
 DIRECTORA DE LA CARRERA


Dr. Jimmy Jiménez E.
 DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08



Dirección: Consejo Administrativo, La Libertad - pen, Santa Elena - Ecuador
 Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec





La Libertad, 28 de mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

007-TUTOR CFP-2022

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BASTIÓN POPULAR. NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022", elaborado por la estudiante ANGIE ROXANNA GONZABAY ARGUELLO, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO

Firmado
digitalmente por
CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2022.05.28
19:33:52 -05'00'

Líc. César Figueroa Pico, PhD.

C.I.: 0917519241

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

Document Information

Analyzed document: AGIEGO ZABAY ARGUELLO.docx (Dt 38322275)

Submitted: 2022-05-29 15:00:000000

Submitted by: César Figueroa Pico

Uploader email: cfigueroa@upse.edu.ec

Similarity: 1%

Analysis address: cfigueroa.upse@analysts.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	<p>1. MODELO INSTITUCIONAL TRABAJO DE GRADO - ORAJINIFERIA - HORATIVITINA MAINTILLA.pdf</p> <p>Document 1. MODELO INSTITUCIONAL TRABAJO DE GRADO - DRAJEN WER CAMACHO Y DRA TATIANA MANTILLA.pdf(D127736168)</p>	1
SA	<p>REVISION FINAL-CHUQUI PIMAPALOMINO(1).pdf</p> <p>Document REVISION FINAL- CHUQUISPUMA PALOMINO (1).pdf(D113199163)</p>	1
SA	<p>cslsRuth Paucar220420.doc</p> <p>Document Tesis Ruth Paucar 220420.docx (D 9565520)</p>	