

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

Depresión en adolescentes embarazadas

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:

RUIZ NUÑEZ MARIA JOSE

ASESOR

MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES.

Noviembre 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Pregunta de investigación	3
1.3 Marco Teórico Conceptual	4
1.4 Estudios Relacionados.....	5
1.5 Definición Operacional.....	9
1.6 Objetivos.....	9
1.6.1 Objetivo general.....	9
1.6.2 Objetivos específicos.....	9

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del estudio	10
2.2 Población	10
2.3 Muestreo y muestra	11
2.4 Criterios de selección.....	11
2.4.1 Criterios de Inclusión	11

2.4.2 Criterios de Exclusión	11
2.4.3 Criterios de Eliminación	12
2.5 Instrumentos	
2.5.1 Escala de depresión de Beck (BII).....	13
2.5.2 Cédula de datos sociodemográficos.....	13
2.6 Procedimiento	13
2.7 Ética del estudio	14
2.8 Plan de análisis estadístico.	15
 Capítulo III	
 Resultados	
3.1 Estadística descriptiva.....	16
3.2 Confiabilidad de los instrumentos.....	17
 Capítulo	IV
4. Discusión.....	20
4.1 Conclusión	19
4.2 Referencias Bibliográficas	23
4.3 Apéndices	
4.3.1 Apéndice A. Consentimiento informado	25
4.3.2 Apéndice B. Cédula de Datos.....	26

4.3.3 Apéndice C. Inventario Depresión de Beck (BII)	28
---	-----------

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con el Manual de la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental¹.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan en el segundo lugar más alto en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. En México es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años de acuerdo a la OCDE la tasa de fecundidad es de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años².

En Puebla, la fecundidad adolescente, muestra un ligero aumento desde 2010, cuando ocurrían 78.6 nacimientos por cada mil adolescentes, para 2015, se estiman 83.4 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años³.

Aunado a estas cifras y debido a la gran responsabilidad en la adolescente embarazada, el periodo de gestación puede incrementar la vulnerabilidad a enfermedades psiquiátricas como la depresión, definida como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia

de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración⁴.

La depresión perinatal afecta a un 8–11% de las mujeres en los países desarrollados, mientras que la depresión general durante el embarazo alcanza el 13%⁵.

Las cifras anteriores nos muestran la creciente necesidad de intervenciones sociales en las adolescentes donde se hace necesaria la capacitación a este grupo de la población debido que una persona al alterar su desarrollo las obliga a insertarse en la vida adulta sin estar preparadas para ello.

La enfermería en el tema del embarazo adolescente cobra importancia desde que contribuimos a la prevención de estas situaciones mediante el uso de pláticas en diversos servicios sobre el uso de los métodos anticonceptivos, generando estilos de vida sexual reproductiva saludable mediante acciones que permitan contribuir al desarrollo de una adolescencia y despertar sexual libre de prejuicios cuidándose de la aparición de embarazos no planeados.

Para enfermería es indispensable identificar el origen del problema, los factores de riesgo que aumentan la prevalencia de embarazos en la adolescencia, para así poder desarrollar estrategias destinadas a abordar la situación, desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de las adolescentes, la difusión de información correcta e implementación de la misma y así poder prevenir dicha problemática.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre y el bebé, adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la

sociedad. Es por lo anterior que se realiza una revisión del tema, las repercusiones que tiene el embarazo en la adolescencia a nivel: emocional, físico, sociocultural y económico, y las intervenciones frente al cuidado de enfermería, orientadas a la prevención del embarazo y a la disminución de complicaciones que se pueden presentar en la joven madre y su hijo.

1.2 Pregunta de Investigación.

¿Cómo influye la depresión en el embarazo adolescente?

Debido a que la adolescencia es un proceso de cambios somáticos, fisiológicos y psicosociales, definiendo a su vez el sentido de identidad y autonomía, la depresión se considera uno de los trastornos de ánimo principales en esta etapa que tiene como característica principal una alteración en el estado de ánimo de la persona que los desalienta a enfrentar con entusiasmo y optimismo las responsabilidades adquiridas, en este caso el embarazo representa una doble responsabilidad, ya que en el proceso de búsqueda de identidad tendrá que lidiar con un embarazo, su salud y la salud del producto, así como los problemas que se puedan presentar en su entorno familiar y social.

1.3 Marco Teórico Conceptual.

A principios de los años 1960 Aarón T. Beck cuando era psiquiatra en la Universidad de Pensilvania, desarrolló el modelo de Triada Cognitiva, donde pone a prueba algunas hipótesis acerca de los conceptos psicoanalíticos implicados en la depresión, para Beck el paciente con depresión **presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y de su futuro**, aunado al tema de estudio, la adolescente embarazada se ve incapaz de relacionarse con su entorno, interpreta términos de angustia, daño y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracaso.

Para la adolescente embarazada este modelo explica la relación de la aparición de un problema mental y emocional relacionado con los procesos cognitivos como la depresión; la adolescente embarazada pudiera presentar estos problemas por diversas situaciones multicausales como por ejemplo el entorno familiar, el entorno social, la presencia o ausencia de la pareja, el saber que de una u otra forma su vida cambiara por completo ya que no solo se hará cargo de su vida si no que ahora será responsable de un hijo, el sentir que su vida sus metas y sueños se verán truncados, el pensar si recibirá o no el apoyo de su familia y de su pareja, que su cuerpo se verá enfrentado a una serie de cambios fisiológicos ,así también los hábitos dietéticos, el modelo de vida y todo el sin fin de estresores sociales económicos y espirituales que conllevan a esta situación incluso llegando a pensar en el aborto como una opción de salida más fácil; ya que se involucra su presente y su futuro.

1.4 Estudios relacionados.

Un estudio realizado por Borda de tipo descriptivo en 2019 la prevalencia de depresión durante el embarazo es de alrededor del 19%; sin embargo, en un estudio realizado por Bonilla-Sepúlveda con madres adolescentes en una ciudad del país, se encontró una mayor prevalencia de la enfermedad, de hasta el 32,8% 12,13. En contraste, se registra una prevalencia del 40,1% en Perú, del 30,7% en México y un 29% en Sudamérica, lo que confirma la importancia de atender a este trastorno tanto en el país como en el mundo ⁵.

Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en el Hospital Rural IMSS-Prospera No.44 región huasteca sur, Tamazunchale S.L.P en el año 2019 con un muestreo por conveniencia, con 50 gestantes. Se utilizó cedula de datos sociodemográficos, gineco-obstétricos y Escala de Depresión de Edimburgo, el 32% son adolescentes con edad promedio de 17 años, el 68% cursa tercer trimestre y 32% segundo trimestre, respecto a factores de riesgo de depresión 18% presenta antecedentes familiares, 16% cursa embarazo no deseado. En la puntuación global de la escala de Edimburgo 8% presenta sospecha de depresión⁶.

Un estudio realizado a través de una revisión sistemática de 57 estudios de Lancaster, en 2019, en Perú un estudio realizado por Lam, reveló que los factores de riesgo más influyentes en la muestra estudiada eran el antecedente de aborto, la falta de planificación del embarazo, el bajo nivel educativo de la gestante frente a un nivel educativo superior de la pareja y el antecedente de violencia, que es el de mayor significación estadística⁵.

Un estudio de autoestima y depresión realizado en el Hospital General del Oriente del Estado de México, en 2016 la población la conformaron 150 adolescentes, la muestra fue de 45 adolescentes de 13 a 19 años de edad que acudieron a consulta de gineco-obstetricia, se encontró una media de edad de 17 años con una mínima de 14 y una máxima de 19; así mismo la media de inicio de vida sexual fue de 15.6 años con una mínima de 13 y una máxima de 19 años. El 88.9% de las adolescentes se dedicaban al hogar; el 75.6 % era primigesta y el 8.9% mencionó haber tenido un aborto previo, el 71.1% refirió no haber utilizado algún método anticonceptivo. Así mismo al cuestionarlas respecto a la persona que les proporciona apoyo emocional, se encontró que el 60% lo recibe de su pareja, el 37.8% de su madre, padre o ambas y sólo un 2.2%, de otro familiar.

Respecto a la situación económica, el 73.3% de la muestra refirió un ingreso mensual entre \$1,500 y \$2,500 por lo que éste podría ser un factor que coadyuve tanto al nivel de autoestima como de depresión; todo esto coincide con lo reportado por Gutiérrez y colaboradores quienes obtuvieron que el inicio de vida sexual se presenta a edades tempranas (12 a 16 años); encontrándose una media de 15.6 años.

El embarazo conlleva a diversos cambios, tanto fisiológicos como psicológicos, en este último el más frecuente es la depresión en este sentido Miranda realizó un estudio en el distrito del Villa del Salvador, encontró que el 58.5% de las adolescentes presentan inestabilidad emocional; resultados similares se hallaron en este estudio en relación a la depresión y autoestima, lo anterior probablemente relacionado con los diferentes cambios que sufre la adolescente durante el embarazo, tanto físicos como sociales y personales ⁷.

Un estudio de tipo descriptivo-correlacional y diseño trasversal, por Ceballos Ospino en el año 2016 donde se utilizó una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes gestantes, encontrando prevalencia de depresión de 33,4% y 56,6% de ideación suicida; se registró relación significativa de entre la depresión e ideación suicida. Las adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión leve o moderada, y niveles de ideación suicida medio, alto y muy alto ⁸.

Un estudio cuantitativo realizado por Rojas Lindao en 2016, en una población de estudiantes de secundaria y universitarios, entre 15 y 22 años de edad, informó que el 58% de ellos había iniciado vida sexual activa; la edad de inicio, en promedio, estuvo alrededor de los 16 años de edad. El embarazo en adolescentes está influenciado por un gran número de factores, entre los que se encuentran el estrato socioeconómico bajo, menarca temprana, inicio precoz de las relaciones sexuales, hogares conflictivos que llevan a las adolescentes a buscar afecto por medio de las relaciones sexuales o la maternidad. Las jóvenes en situación de embarazo se enfrentarán a un entorno hostil: el rechazo familiar, la expulsión de la escuela o la pérdida de la red social de amistades, con la consecuente depresión, aislamiento y baja autoestima. Entre los adolescentes, “es mayor la probabilidad de padecer depresión debido a que se encuentran en una etapa de cambios de identidad y autonomía. Se ha puntualizado que en los adolescentes la prevalencia de depresión es de 3 a 17%. También se ha descrito que la depresión es más frecuente en el grupo de madres adolescentes respecto a otros grupos de edad. Por otra parte, hay evidencia que muestra una mayor prevalencia de depresión entre las mujeres embarazadas del 17,9%, que alcanza una frecuencia del 40,1% en aquellas con embarazos no planeados.

Dado que el embarazo en jóvenes adolescentes posee diferentes orígenes y a su vez las jóvenes adolescentes se ven envueltas en distintos problemas sociales, familiares y mentales entre ellas la depresión, es importante empezar a cuestionarnos la prevalencia de depresión existen en el embarazo a temprana edad.⁹

Un estudio cuantitativo realizado por Bennet en 2016 encontró que los síntomas depresivos se presentaron en mayor proporción en el segundo (13%) y el tercer trimestre del embarazo (12%), comparado con el primer trimestre, en el que solo el 7% de la población estudiada presentó los síntomas⁵.

1.5 Definición operacional

De acuerdo con el Manual de la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental¹.

La depresión se define como trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS), misma que será medida por el inventario de depresión de Beck.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar la influencia en la depresión en el embarazo adolescente.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Describir si la depresión influye en la toma de decisiones de las adolescentes embarazadas.
- Identificar qué dominios emocionales se encuentran mayormente alterados por la depresión en las adolescentes embarazadas

Capítulo II

2.1 Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, instrumento, procedimiento, ética de estudio y el plan de análisis estadístico.

2.2 Diseño de investigación

El enfoque del estudio realizado será con una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo de corte transversal. De tipo cuantitativo con apoyo de un programa de análisis estadístico, con diseño descriptivo ya que describe la variante del estudio, y es correlacional debido a que se realizó una recopilación de datos en una sola medición, estableciendo la relación de la variable psicosocial.

2.3 Población

En estadística, el término “población” se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas ¹⁰.

La población de estudio está compuesta por las mujeres que solicitaron atención para su embarazo en el Hospital Comunitario de San Martín Texmelucan, estará conformada por adolescentes embarazadas con un rango de 15 a 19 años de edad, de nivel socioeconómico medio-bajo, afiliados al INSABI, que acudan a consulta de control prenatal con el ginecólogo en el Hospital Comunitario de San Martín Texmelucan Puebla.

2.3 Muestra y muestreo

La muestra incluida fue constituida por adolescentes en un rango de edad de 15 a 19 años, que resulten embarazadas en el tiempo comprendido del estudio y en cualquier etapa que curse de su embarazo.

2.4 Criterios de selección

Se seleccionará al azar un total de 50 adolescentes embarazadas en un rango de edad de 15 a 19 años, que acudan a consulta de control prenatal en el Hospital Comunitario de San Martín Texmelucan Puebla que vayan acompañadas de un adulto, ya sea su pareja (si es mayor de edad), padre o tutor.

2.4.1 Criterios de inclusión

Serán incluidas todas aquellas adolescentes embarazadas que acepten participar en el estudio.

Todas aquellas que asistan a su consulta de control prenatal acompañadas de un adulto ya sea su pareja (si es mayor de edad) padre o tutor para que asienten su consentimiento para la realización del test a la adolescente embarazada.

Adolescentes embarazadas que firmen el consentimiento informado y estén de acuerdo con lo que se va a realizar en el estudio.

2.4.2 Criterios de exclusión

Serán excluidas todas las adolescentes embarazadas que no acepten participar en el estudio y no entren en el rango de edad ya mencionado.

Que el padre o tutor no asiente su consentimiento, aunque ella si lo desee.

2.4.3 Criterios de eliminación

Serán eliminadas todas aquellas adolescentes embarazadas que presenten respuestas inconclusas a los ítems, al igual que al momento de contestar decidan ya no participar en el estudio.

2.5 Instrumento

2.5.1 Escala de depresión de Beck (BII)

Una vez seleccionado el grupo de adolescentes embarazadas, se solicitará el permiso de la dirección y jefatura de enfermería del Hospital Comunitario de San Martín Texmelucan para la aplicación de del instrumento BDI-II (Inventario de nivel de depresión por Beck), con la respectiva información de las instrucciones, así como los permisos correspondientes para la realización por parte del investigador a los directivos y participantes.

Para poder medir el grado de depresión en la adolescente embarazada se le aplicara el inventario de depresión de Beck.

El inventario de Beck es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado, las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características

que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día que se elabora, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta.

Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

2.5.2 Célula de datos sociodemográficos

Se confeccionó un cuestionario que se aplicara a cada una de las adolescentes embarazadas en estudio, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación, que constara de variables sociodemográficas, variables sociales, factores de riesgo psicológico y situaciones vitales estresantes, que en su conjunto nos ayudara a recopilar los datos que necesitamos para realizar el estudio.

2.6 Procedimiento

Se solicitó y se obtuvo la aceptación por parte de la universidad IDEAUNI en el departamento correspondiente para generar aceptaciones de protocolos de tesis, con oficio en mano se pidió el permiso a la Dirección del Hospital Comunitario de San Martín Texmelucan la Dra. Miriam Torres Espinoza y la jefa de enfermeras M.E Anahí Dionisio de Jesús.

La recogida de datos se efectuará por el realizador del estudio con ayuda del personal de enfermería adscrito, estudiantes y pasantes del Hospital Comunitario de San Martín.

Texmelucan, en un mismo modelo de hojas de vaciado con las variables de interés, siguiendo el protocolo establecido, abordando a las pacientes en su consulta de control prenatal en la sala de espera.

2.7 Ética de estudio

El presente artículo se apegó a la ley general de la salud en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo primero de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

El investigador se apegó a los reglamentos éticos en los que se garantizó el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido tomo en consideración el reglamento de la ley general de salud (SSA,1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al título segundo. Prevalció el criterio de respeto a la dignidad la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de la FES ZARAGOZA para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29.

2.8 Plan de análisis estadístico

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central) e inferencial dependiendo de la distribución de los datos a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov con correlación de Liliefors para dar respuesta a los objetivos del estudio.

CAPTULO III

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos del estudio. En el siguiente orden:

a) cedula de datos, b) estadística descriptiva, c) consistencia interna del instrumento, d) prueba de spearman, e) análisis estadístico inferencial

3.1 Estadística descriptiva.

En correspondencia al objetivo, que indica identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, se obtuvo una muestra poblacional de 50 adolescentes embarazadas en donde la edad iba de los 13 a 19 años, la edad promedio de 16 años.

Tabla 1.

Características sociodemográficas.

Edad	Porcentaje
13 años	4 %
14 años	10%
15 años	16%
16 años	28%
17 años	16%
18 años	10%
19 años	16%

El 40% culminó estudios hasta nivel secundaria, 86% dijo estar en unión libre y vivir con su pareja apartadas de sus padres, pero al mismo tiempo decían tener buena relación con ellos, en cuanto a la situación laboral actual 34% son amas de casa y su situación económica es estable.

Tabla 2.

Características sociodemográficas. Porcentaje

Nivel de estudios	Secundaria 40%
Estado civil	Unión libre 86%
Situación laboral	Amas de casa 34%

El 80% comenzó a tener vida sexual activa a los 15 años, 70% sin cuidarse con algún método anticonceptivo, derivado de ello 68% su embarazo no fue planificado, el 58% no es su primer embarazo.

Tabla 3.

Características sociodemográficas. Porcentaje

Inicio de vida sexual activa	80% - 15 años
Uso de métodos anticonceptivos	70% - No se cuidaba con MPF
Planificación de embarazo	68% - No fue planificado
Primer embarazo	58% - No es su primer embarazo

En cuanto a la variante de estudio que es la depresión, el 59% tiene sentimientos de culpa respecto a las cosas que no podrá hacer por ya tener una responsabilidad, el 36% ha tenido pensamientos suicidas pero no lo haría, 42% dijo que ha llorado más de lo que solía hacerlo, 46% perdió el interés por las personas o cosas que solía hacer cotidianamente, 54% no se siente valiosa ni cree ser útil como antes solía serlo, 38% dijo dormir más de lo habitual y

tener modificaciones en sus hábitos de sueño, 36% dijo estar más irritable de lo habitual lo cual las orillo a tener problemas con su pareja, sus padres o las personas con las que se rodea día a día, 44% cambio sus hábitos alimenticios ya que dejo de comer manifestando que su apetito disminuyo mucho y no les daba hambre para nada, aunado a esto la fatiga y el cansancio se manifestó en un 46% ya que se sienten tan cansadas y fatigadas que no tenían energía para realizar sus actividades cotidianas y el 58% perdió el interés en el sexo ya que perdieron las ganas de estar con su pareja, no lo disfrutaban como antes, manifiestan no disfrutarlo ya que eso las llevo a estar embarazadas y ahora se sienten culpables por tener relaciones sexuales.

Tabla 3.

Inventario de depresión de Beck. Porcentaje

Sentimientos de culpa	59%
Pensamientos suicidas	36%
Llanto	42%
Perdida de interés	46%
Desvalorización	54%
Cambios en los hábitos de sueño	38%
Irritabilidad	36%
Cambios en el apetito	44%
Cansancio o fatiga	46%
Perdida de interés en el sexo	58%

3.2 Confiabilidad de instrumentos

El grado de confiabilidad de los instrumentos se determinó por el alfa de cronbach, el instrumento **Inventario de Depresión de Beck** (BDI, BDI-II), que cuenta con 21 Ítems preguntas de respuesta múltiple, se mostró una fiabilidad buena obteniéndose un alfa de cronbach de .822

CAPITULO IV

4.1 Discusión

La presente investigación se realizó con el propósito de describir los niveles de depresión en adolescentes embarazadas, los resultados arrojaron que más de la mitad de la muestra presenta depresión en el embarazo de igual forma un estudio en el Hospital Rural IMSS-Prospera No.44 región huasteca sur en S.L.P en el año 2019, el 32% son adolescentes con edad promedio de 17 años, respecto a factores de riesgo de depresión 18% presenta antecedentes familiares y 16% cursa embarazo no deseado, en un estudio realizado por Lam, en 2019 reveló que los factores de riesgo más influyentes en la muestra estudiada eran el antecedente de aborto, la falta de planificación del embarazo, el bajo nivel educativo de la gestante frente a un nivel educativo superior de la pareja y el antecedente de violencia, que es el de mayor significación estadística, en comparación en el HCSMT en Puebla la edad promedio de las adolescentes embarazadas es de 16 años en un 28%. Respecto a antecedentes de depresión 68% cursa un embarazo no deseado, y 58% dijo no ser su primer embarazo a pesar de su edad, el inicio de la vida sexual activa a los 15 años con un 80%, la falta de planificación de embarazo con un 68% al manifestar no conocer sobre el tema de métodos anticonceptivos, el máximo grado de estudios que fue secundaria con un 40%, teniendo como variable de más impacto que de las adolescentes embarazadas el 58% no es su primer embarazo, considerando que la edad promedio de embarazo es de 16 años.

Un estudio por Ceballos Ospino en el año 2016 donde se utilizó una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes gestantes, encontrando prevalencia de depresión de 33,4% y 56,6% de ideación suicida; se registró

relación significativa de entre la depresión e ideación suicida, en comparación al estudio realizado en el HCSMT en Puebla las adolescentes embarazadas manifestaron pensamientos suicidas en un 36% refiriendo que si han tenido pensamientos suicidas pero que no lo harían, esta vez no se encontró relación con depresión y pensamientos suicidas, desvalorización 54%, sentimientos de culpa un 58% manifestando sentimientos de depresión y culpabilidad por su embarazo, así como la perdida de interés en el sexo ya que manifiestan sentirse culpables porque esa es la razón por la cual se encuentran en ese estado.

4.2 Conclusión

De acuerdo a lo anterior, la depresión en las adolescentes embarazadas las lleva a manifestar una serie de sentimientos negativos y de culpabilidad, así como la desvalorización de sí mismas y la incertidumbre sobre que les va a deparar en el futuro, la toma de decisiones es un factor fundamental, ya que temen equivocarse y que su decisión sea la correcta, que la sociedad, su pareja y sus padres las juzguen por haber tomado una decisión que pueda afectar su relación con ellos así como su futuro, confirmando lo que dice Beck en su modelo cognitivo de la depresión; “el contenido de los esquemas depresogénicos está constituido por la triada cognitiva que es la visión negativa de sí mismo del mundo y del futuro”.

V. Referencias bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud

Disponible en:

https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

2. OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

Disponible en: *[https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)*

[programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)

[adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)

[,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)

[%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=junio%20de%202020-,El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es%20un%20fen%C3%B3meno%20que%20ha%20cobrado,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os)

3. INEGI La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 ENADID Versión actualizada 2017.

4. Organización Mundial de la Salud

Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

5. Depresión en el embarazo Jhon Freddy Martínez-Paredes a y Nathalia

Jácome-Pérez - Disponible en: *[http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-](http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf)*

[7450-rcp-48-01-58.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf)

6. Prevalencia de depresión en mujeres gestantes de una institución de salud de la región huasteca sur de San Luis Potosí.

Disponible en: *<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340401>*

7. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital

Público de la Ciudad de México Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300002

8. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida.

Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922013000200004&lng=pt&nrm=iso

9. Prevalencia de Depresión En Embarazadas A Temprana Edad En

Bucaramanga Disponible en:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28437/3/2020_RicardoRojas_CieloVargas_prevalencia_depresion_adolescente.pdf

10. Instituto Nacional Electoral

Disponible en: *<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion>*

Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS FORMATO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO
“DEPRESION EN ADOLESCETES EMBARAZADAS”.**

San Martin Texmelucan Puebla a _____ de _____ del 20__

El presente formulario de consentimiento informado se dirige a adolescentes embarazadas entre 13 y 19 años de edad, que acuden a consulta de control prenatal en el Hospital Comunitario de San Martin Texmelucan en Puebla, invitándolas a participar en la investigación” Depresión en adolescentes embarazadas”.

Yo _____, doy mi consentimiento para participar en la investigación que se realiza.

*En caso de que la adolescente entrevistada sea menor de edad, deberá firmar un responsable mayor de edad

Apéndice B

Cedula de datos

Instrucciones: Conteste correctamente marcando con una X donde se requiera y con letra legible lo que a continuación se le pide.

1. Nombre y apellido _____
2. Edad _____
3. Fecha de nacimiento _____
4. Estado civil
 Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre Otra, especifica
5. Nivel de estudios
 Primaria Secundaria Bachillerato Carrera técnica
6. ¿Con quién vives?
 Padres Pareja Amigo(a) Sola
7. Situación laboral actual
 Ama de casa Estudiante Trabajadora Sin actividad laboral
 Dependo de mis padres Dependo de mi pareja
8. Como es tu situación económica
 Tengo los ingresos adecuados a mis necesidades Tengo ingresos suficientes
 Tengo problemas económicos
9. Relación actual con tu pareja
 Buena Mala No tengo relación

10. Relación actual con tus padres

Buena Mala No tengo relación

11. Edad a la que comenzaste a tener vida sexual activa

15-16 años 17-18 años 19 años

12. ¿Te cuidabas con algún método anticonceptivo?

Si No

13. ¿Tu embarazo fue planificado?

Si No

14. ¿Es tu primer embarazo?

Si No

15. ¿Consumes alcohol o drogas?

Si No

Apéndice C

Inventario de depresión de Beck

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, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

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 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.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1Estoy más irritable que lo habitual.

2Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0Puedo 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 hacer.

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: _____