



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

“Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Nº3, período enero – julio 2016”

Tesis previa a la
obtención del título de
Médico General

AUTORA: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

DIRECTORA: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Loja – Ecuador

2017

Certificación

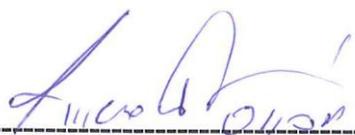
Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la presente investigación y el informe final del proyecto de tesis titulado: “ **Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Nº3, período enero – julio 2016**”. De autoría de la estudiante Paola Elizabeth Jaramillo Camacho, previa a la obtención de título de Médico General una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja; autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 23 de Octubre del 2017



Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, PAOLA ELIZABETH JARAMILLO CAMACHO, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.



Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

1105862708

23 de Octubre del 2017

Carta de autorización

Yo **PAOLA ELIZABETH JARAMILLO CAMACHO**, declaro ser la autora de la tesis titulada **“Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Nº3, período enero – julio 2016”** como requisito para optar el grado de **MÉDICO GENERAL**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académico, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 23 del mes de octubre del 2017 firma su autora:



Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Cédula: 1105862708 **Teléfono:** 0988274384

Dirección: Cdla. Alegría

Correo Electrónico: paelizajara_1532@hotmail.com

Datos complementarios:

Directora de tesis: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp.

Vocal: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Vocal: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

Dedicatoria

A Dios, quien ha estado presente en cada momento de mi vida y me ha permitido lograr esta meta tan anhelada junto a mis seres queridos.

A mi Madre, Liliana Camacho por ser el pilar fundamental en mi vida y brindarme una carrera para mi futuro, por todo el apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Agradecimiento

Al haber culminado el presente trabajo, expreso mis sinceros agradecimientos primero a Dios y a mi familia por todo su apoyo y esfuerzo brindado.

Así mismo expreso mi agradecimiento a la universidad Nacional de Loja al Área de Salud Humana, en especial a la Carrera de Medicina, y a sus docentes por la formación académica brindada en todo este trayecto.

De manera especial agradezco a la Dra. Ximena Carrión quien me brindo su tiempo, apoyo y conocimiento en este trabajo.

De igual manera a todas las persona que contribuyeron de una u otra forma a la realización de mis tesis.

Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Índice general

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1 TÍTULO.....	1
2 RESUMEN.....	2
3 INTRODUCCIÓN.....	3
4 REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1 ADOLESCENCIA.....	7
4.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	9
4.3 ESTADO EMOCIONAL EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	13
4.3.3.1 DEPRESIÓN.....	14
4.3.3.1.1 Definición.....	14
4.3.3.1.2 Etiología.....	14
4.3.3.1.3 Depresión en el embarazo.....	15
4.3.3.1.7 Test de Beck.....	15
4.3.3.2 ANSIEDAD.....	16
4.3.3.2.1 Definición.....	15
4.3.3.2.2 Etiología.....	16
4.3.3.2.3 Ansiedad en el embarazo.....	16
4.3.3.2.4 Test de Hamilton.....	17
4.3.3.3 PERSONALIDAD.....	17
4.3.3.3.1 Definición.....	17
4.3.3.3.2 Etiología.....	17
4.3.3.3.3 Cuestionario de Personalidad SEAPSI.....	18
5 MATERIALES Y MÉTODOS.....	19

6 RESULTADOS	21
7 DISCUSIÓN	30
8 CONCLUSIONES	33
9 RECOMENDACIONES	34
10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	35
11 ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1 Grupo Etario más frecuente de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3 en el período enero a julio 2016.	55
Tabla 2 Principales factores predisponentes de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3 en el período enero a julio 2016.....	56
Tabla2.1. Nivel académico.....	56
Tabla 2.2.Inicio precoz de las relaciones sexuales.....	57
Tabla 2.3. Información sobre sexualidad.....	58
Tabla 2.4. Información sobre métodos anticonceptivos.....	59
Tabla 2.5. Función familiar.....	60
Tabla 3 Estado emocional que presentan las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3 en el período enero a julio 2016.....	61
Tabla 3.1 Trastorno de Ansiedad.....	61
Tabla 3.2 Trastorno de Depresión.....	62
Tabla 3.3 Tipo de personalidad.....	63

1 Título

“Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3, período enero – julio 2016”

2 Resumen

El embarazo adolescente se considera un problema en aumento, que afectan a nivel biológico, social y psicológico, por esta razón que para realizar esta investigación se planteó como objetivo principal conocer los factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3, período enero – julio 2016” y objetivos específicos: determinar qué grupo etario es más frecuente el embarazo adolescente, identificar qué factores predisponen el embarazo adolescente y conocer subjetivamente el impacto emocional en las adolescentes embarazadas. Es un estudio prospectivo, descriptivo, analítico y transversal, se utilizó como instrumentos la encuesta y 4 test: Apgar familiar, Ansiedad de Hamilton, Depresión de Beck y el de personalidad SEAPSI, teniendo un universo de 350 pacientes, obteniendo una muestra de 133 adolescentes embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: el grupo etario más frecuente corresponde a adolescentes embarazadas entre 17 a 19 años representadas por el 88.7% (n=118); los factores predisponentes del embarazo precoz son: bajo nivel de instrucción académico con el 86.5% (n=115); inicio precoz de las relaciones sexuales con el 51.8% (n=69), falta de información sobre sexualidad el 71.4% (n=95); falta de información acerca de los métodos anticonceptivos el 68.4% (n=91); y una familia disfuncional el 46.6% (n=62); respecto al estado emocional el 51.8% (n=69) presentan ansiedad menor y el 45.8% (n=61) depresión leve y el tipo de personalidad más común en las adolescentes embarazadas es la Histriónica representada por el 24% (n=32) y la evitativa por el 21.8% (n=29). Con esto podemos concluir que el embarazo adolescente es un problema y un factor importante que se debería tener en cuenta para evitar embarazos futuros.

Palabras Claves: Adolescencia, Sexualidad, Embarazo, Estado Emocional

Summary

Adolescent pregnancy is considered in our days a growing problem, which is affecting biologically, socially and psychologically, for this main reason it fundamental to carry out the present research the main objective, it was to know the predisposing factors and emotional state of pregnant teenagers who are going to the health centre №3, in the period from January – until July 2016" and as specific objectives: to determine which age group is more constant in adolescent pregnancy, to identify which factors predispose teenage pregnancy and to know the emotional impact subjectively into the adolescents pregnant. It was a prospective, descriptive, analytical and cross-sectional study. Moreover a survey and 4 tests: Family Apgar, Hamilton Anxiety, Beck Depression and SEAPSI personality, all of them were used as instruments, having as maximum number of 350 patients, obtaining a sample of 133 adolescents pregnant women who met the inclusion criteria. And as results: the most frequent age group corresponds to pregnant adolescents between 17 and 19 years old, represented by 88.7% (n = 118); the predisposing factors of early pregnancy are: the low level of academic instruction with 86.5% (n = 115); also the early onset of sexual intercourse with 51.8% (n = 69), the lack of information on sexuality themes 71.4% (n = 95); the lack of information about contraceptive methods 68.4% (n = 91); and a dysfunctional family 46.6% (n = 62); with regard to emotional state, 51.8% (n = 69) had lower anxiety and 45.8% (n = 61) mild depression and the most common personality type in pregnant adolescents was histrionic represented by 24% (n = 32) (21.8%) (n = 29). With this collected information, the research project can conclude that adolescent pregnancy is a problem and an important factor that should be taken into a consideration in order to avoid future pregnancies.

Keywords: Adolescence, Sexuality, Pregnancy, Emotional State

3 Introducción

El embarazo adolescente según la OMS es la etapa de transición de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años; es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva; cambios físicos, psicológicos y cognoscitivos; los cuales generan ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento, vergüenza e incomodidad provocando una crisis vital a la que debe enfrentarse y adaptarse cada adolescente. (Panduro et al., 2012).

La adolescente tiene que luchar ante una crisis circunstancial debido a que el embarazo es inesperado caracterizado por sentimientos de soledad, culpa, depresión, ansiedad en sí alteración emocional ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente afectada más aún si existe rechazo de su familia, abandono de su pareja, necesidad de seguridad y protección. Además la alteración emocional que presentan depende de su personalidad, madurez, de su edad, de su condición social y del significado que tiene el bebé para la adolescente. (Castello, 2006)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2014, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. A nivel mundial el embarazo precoz es de gran transcendencia, dado que aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, cifra que equivale al 10% de todos los partos, y en países menos desarrollados alcanza el 17%. (Prías & Miranda, 2009). En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa de embarazos adolescentes menores de 20 años representando entre un 15-25%. Es la única región del mundo donde este indicador ha mantenido crecimiento en los últimos 30 años. La mayor proporción de embarazos adolescentes está en Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, mientras que en Suramérica destacan Venezuela y Ecuador. (UNICEF, 2012)

En Ecuador, más del 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres, es decir, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).

En la ciudad de Quito se realizó un estudio denominado “Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente” concluyeron que de 2400 de muestra, el 56% corresponde a adolescentes entre 15 y 16 años de edad; también se determinó los factores de riesgo de mayor incidencia en el embarazo adolescente como: el bajo nivel de instrucción de los padres influyendo mayormente en el embarazo precoz de las adolescentes, seguido de la curiosidad por las relaciones sexuales tempranas que mantienen, la falta de la figura paterna, el antecedente de embarazo precoz en la madre y algún familiar, y la violencia intrafamiliar. (Calvopiña, 2012).

En la ciudad de Loja un estudio realizado como “Factores predisponentes del embarazo precoz, en las pacientes que acuden al servicio de ginecoobstetricia en el Centro de Salud Área N-1 de la ciudad de Loja; en el período Marzo-Julio 2010” determinaron que el 70% de las encuestadas tiene una edad de 16 a 18 años; los factores predisponentes que más destacaron en esta investigación fueron: aparición de la menarquía a edades tempranas, vida sexual activa a temprana edad, falta de conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, nivel socio económico bajo, falta de información por parte de los medios de comunicación más utilizados, bajo nivel de escolaridad de los padres de las adolescentes encuestadas y por la poca o nula comunicación intrafamiliar.(Japón, 2010).

Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja denominado “Embarazo en las adolescentes y su relación con el estado emocional en las pacientes que asisten a consulta externa en el hospital provincial general isidro ayora de Loja durante el período diciembre 2011– julio 2012”, concluyó que de 20 pacientes el 40% presentó depresión moderado, el 15% episodio depresivo leve, además se concluyó que el 5% presentó el trastorno de ansiedad generalizada. (Poma, 2012).

El presente trabajo está enmarcado en la segunda línea de investigación de la facultad de medicina de la Universidad de Nacional de Loja denominada “Salud y enfermedad

del niño y adolescente de la región sur del Ecuador” que engloba la problemática de salud sexual y reproductiva del adolescente. Es por ello que los datos presentados por estudios anteriores reflejan la realidad nacional y local que va en aumento, de allí por lo que surgen interrogantes que nos incentivan a disponer de información actual y específica, a fin de identificar los factores que predisponen al embarazo precoz, antes de la concepción, con la finalidad de contribuir a disminuir su frecuencia a través de la implementación de medidas de promoción de la salud y prevención.

Cabe resaltar que ante esta problemática se han realizado pocos estudios locales relacionados con la alteración emocional de las embarazadas adolescentes, de ahí el interés que genera este tema se planteó como objetivo general conocer los factores predisponentes y el estado emocional en las embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud N°3, período enero-julio 2016 y como objetivos específicos: Determinar en qué grupo etario es más frecuente el embarazo adolescente, identificar qué factores de riesgo predisponen al embarazo precoz y conocer el estado emocional que presentan las adolescentes, para lo cual la metodología utilizada es de tipo prospectiva, descriptiva, analítica y de corte transversal, el instrumento de recolección fue la encuesta y los test como: Apgar familiar, escala de ansiedad de Hamilton, test de depresión de Beck y test de personalidad SEAPSI, teniendo como universo 350 embarazadas, obteniendo 133 casos de adolescentes embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, con lo cual se pudo establecer las conclusiones y las respectivas recomendaciones que nos permitirán enseñar, fomentar estrategias y acciones que permitan disminuir esta problemática social y así evitar embarazos futuros así mismo recomendar terapia psicológica a cada paciente con el fin de brindar una buena preparación para la maternidad.

4 Revisión de literatura

4.1 Adolescencia

4.1.1 Definición

Se define a la adolescencia a la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La adolescencia es el período crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.(Mora, 2002)

La adolescencia es un período de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2016).

4.2 Embarazo adolescente

4.2.1 Definición

Se define al embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. (Leon et al., 2008)

4.2.2 Prevalencia

EL embarazo adolescente continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que la gestación en este período tiene importantes consecuencias tanto sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas. Estas complicaciones son más graves en adolescentes menos de 17 años, y aún más graves en las adolescentes menores de 15.(Uría, Campo, González, Rodríguez, & Medina, 2005)

Anualmente en el mundo se registran nacimientos por madres adolescentes representando el 10%, y así tenemos que alrededor de 15 millones de mujeres dan a luz cada año, correspondiéndoles un quinta parte de todos los nacimientos del mundo, pero la mayoría curre en países subdesarrollados.(Uría et al., 2005).

Estudios revelan que en América Latina y el caribe se registra la segunda tasa de embarazos adolescentes menores de 20 años representando entre un 15-25%.. Según la UNICEF, es la única región del mundo donde este indicador ha mantenido crecimiento en los últimos 30 años. La mayor proporción de embarazos adolescentes está en Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, mientras que en Suramérica destacan Venezuela y Ecuador. (Leon et al., 2008) (Silva, 2013)

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años. La tendencia de la fecundidad adolescente en el Ecuador en la última década es al incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.(MIES, 2010)

4.2.3. Factores de riesgo como:

4.2.3.1 Individuales

Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. Además el no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento

en sexualidad. (Leon et al., 2008) (Baeza, Póo, Vásquez, Muñóz, & Vallejos, 2007)(Rodríguez, 2008)

4.2.3.2 Familiares

Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. Además el límite estrecho familiar, negligencia paterna, padres ausentes del hogar, familia poco acogedora. (Leon et al., 2008) (Baeza et al., 2007)

4.2.3.2.1 *Apgar familiar (Anexo 5)*

Es un instrumento de auto aplicación, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar. Diseñada por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar.

Es un cuestionario auto administrado que consta de cinco preguntas cerradas. Indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar. Útil como prueba de tamizaje.

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 10

A mayor puntaje mayor satisfacción. Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas, ofrecen una indicación de la función que se encuentra alterada en la familia del entrevistado. La posibilidad de respuesta fluctúa en:

0: Casi nunca

1: A veces

2: casi siempre

Ámbitos que evalúa: **A**daptation (Adaptación), **P**artnership (Asociación/sociedad), **G**rowth (Crecimiento), **A**ffection (Afecto) and **R**esolve (Resolución)

Interpretación: Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

4.2.3.3 Sociales

Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. (Leon et al., 2008) (Baeza et al., 2007)

4.2.3 Complicaciones como:

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y devastadoras, afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. El fenómeno del embarazo y la maternidad en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y a aquellas con menor nivel educativo, exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su bebé al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda al menos por una generación más. (MIES, 2010) (Leon et al., 2008) (Azevedo et al., 2012)

4.2.3.1. Complicaciones somáticas para:

4.2.3.1.1 La madre

La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Con respecto a la morbilidad materno- fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo son las complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones

más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

4.2.3.1.2 Para el hijo:

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo. (OMS, 2009)

4.2.3.2 Complicaciones Psicosociales

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo

familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos. (Leon et al., 2008)

4.2.3 Prevención

Existen tres niveles de prevención: (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Tisiana, 2006)

4.2.3.1 Prevención primaria

- Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia
- Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

4.2.3.2 Prevención secundaria

- Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.

- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.
- Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

4.2.3.2 Prevención terciaria

- Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.
- Favorecimiento de la reaserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.

Según la OMS las intervenciones para prevenir el embarazo precoz son: 1. limitar el matrimonio antes de los 18 años, 2. Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, 3. Aumentar el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes y 4. Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes. (OMS, 2009)

4.2 Estado emocional en la adolescente embarazada

4.2.1 Definición

La emoción es la reacción tanto biológica como psicológica que tiene una adolescente ante determinado tipo de sustancias o fenómenos que ejercen influencia sobre su comportamiento o conducta.

4.3.2 Cambios emocionales

La embarazada empieza a experimentar una serie de cambios psicológicos que van a variar cada trimestre de gestación, que van desde el estrés y la ansiedad hasta la depresión y la ira.

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio.(Mora, 2002)

4.3.3 Clasificación

Esta investigación se basa especialmente en:

4.3.3.1 Depresión

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, estado de ánimo y manera de pensar y concebir la realidad. Asimismo, altera el ciclo normal de sueño-vigilia y la alimentación, así como el sentido de autovalía y autoestima. La depresión afecta a cada persona de una manera distinta en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología.(Ministerio de salud, 2013)

4.3.3.1.1 Definición

Estado de ánimo mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. (Ortuño, 2009)

4.3.3.1.2 Etiología

No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos.(Instituto Nacional de la Salud Mental, 2007)

Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión.

La investigación genética indica que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros.

Además, los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión. Episodios de

depresión subsiguientes pueden ocurrir con o sin una provocación evidente. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2007)

4.3.3.1.3 Depresión en el embarazo

Para las mujeres durante el embarazo puede ser una etapa muy positiva, mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar. El 10% de las mujeres embarazadas sufren de depresión, especialmente entre la sexta y décima semanas del embarazo y durante el tercer trimestre, cuando el cuerpo se prepara para el parto y el nacimiento del bebé. Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan depresión posparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se efectúa un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante dicho periodo. (Martínez & Waysel, 2009)

Los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, y entre ellos se incluyen los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las situaciones estresantes. (Martínez & Waysel, 2009)

4.3.3.1.3.1 Test de depresión de Beck BDI-II (Anexo 3)

Es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más utilizados dentro del campo de la psicología a la hora de medir la severidad de la depresión.

Para la aplicación del cuestionario será necesario 10 min y el resultado es una puntuación directa que oscila entre 0 y 63 marcándonos la severidad de la depresión desde leve hasta una depresión grave.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Deberán los pacientes leer con atención cada una. Luego, señalará cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor, cómo se ha sentido durante la última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que se considerará aplicable a su caso, deberá marcarla también. Deberá asegurarse de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

Puntuación Nivel de depresión

Depresión ausente o mínima 5-9

Depresión leve 10 -18

Depresión moderada 19 - 29

Depresión grave ≥ 30

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

4.3.3.2 Ansiedad

4.3.3.2.1 Definición

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (Reyes, 2005)

4.3.3.2.2 Etiología

Su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anormalidades neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología. (Reyes, 2005)

4.3.3.2.3 Ansiedad en el embarazo

Se pueden encontrar síntomas ansiosos en la embarazada. El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos, el embarazo, para la mayoría de las mujeres, constituye un período de duda, de ansiedad, de arduo trabajo psicológico que va variando durante el transcurso de este. En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y

satisfacción, una gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva. Surge el temor frente a la responsabilidad que implica el tener que criar a un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternas.

Los niveles de ansiedad en gestantes adolescentes son mayores en comparación con los niveles de ansiedad en gestantes adultas. La prevalencia de ansiedad en las gestantes adolescentes es mayor en comparación con la prevalencia de ansiedad en gestantes adultas

4.3.3.2.3.1 Escala de Hamilton (Anexo 2)

Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se podrá obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Además se distingue la ansiedad generalizada la cual tiene las siguientes puntuaciones:

Ansiedad ausente 0 -5

Ansiedad menor 6 – 14

Ansiedad mayor ≥ 14

Algunos autores sugieren que una puntuación mayor o igual a 14 indica ansiedad clínica significativa.

4.3.3.3 Personalidad

4.3.3.3.1 Definición

Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. (Ortuño, 2009)

4.3.3.3.2 Etiología

Las principales causas de la personalidad se basan especialmente en factores genéticos y ambientales. (Ortuño, 2009)

4.3.3.3.2.1 Test de personalidad SEAPSI (Anexo 4)

Es un reactivo aplicado por el Dr. Lucio Balarezo Chiriboga para identificar rasgos de personalidad es un reactivo de respuesta selectiva.

Sus objetivos serán identificar rasgos predominantes en cada tipo de personalidad, generar un perfil de rasgos de personalidad, orientar modalidades de intervención terapéutica a partir de la identificación de rasgos, manejar el cuestionario en el contexto terapéutico.

Además este test es aplicable a personas de ambos sexos a partir de los 15 años.

El SEAPSI contiene 10 tipos de personalidad (Personalidad Anancástica, Paranoide, Ciclotímica, Histriónica, Evitativa, Dependiente, Esquizoide, Esquizotípica, Disocial, Impulsivo) las mismas que contienen 10 ítems de alternativa de selección, puede ser aplicada DE FORMA INDIVIDUAL en donde el terapeuta lee cada frase, la consigna (en el siguiente cuestionario señale si la frase leída corresponde a un comportamiento habitual suyo); DE FORMA COLECTIVA en donde la instrucción es (lea cada frase y señale con las que más se identifique).

Se califica 1 punto por cada pregunta contestada por el paciente, se suma y se coloca el resultado al final de cada personalidad, la respuesta oscila entre 0 y 10. Luego estos resultados se trasladan a una tabla (anexo 4), y se puntúa al paciente el rasgo de personalidad con más alto puntaje que haya salido entre los 10 tipos.

4 Materiales y métodos

5.1 Tipo de diseño

Prospectivo, descriptivo-analítico y de corte transversal.

5.2 Unidad de estudio

5.2.1 Lugar: Servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud N°3 de la Ciudad de Loja

5.2.2 Tiempo: Enero- julio 2016.

5.3 Universo

Conformado por 350 pacientes embarazadas que acudieron al Centro de Salud N°3

5.4 Muestra

Se obtuvo una muestra de 133 pacientes adolescentes en gestación que acudieron al Centro de Salud N°3 en la sala de espera del Área de Ginecología y Obstetricia.

Criterios de inclusión

- Adolescentes en edad comprendida entre los 10 y 19 años.
- Adolescentes en estado de gestación
- Adolescentes en cualquier trimestre de embarazo
- Adolescentes con el respectivo consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adolescentes en gestación <10 y >19 años
- Adolescentes que no están en gestación
- Adolescentes embarazadas con alguna clase de discapacidad.
- Pacientes con edad gestacional que no deseen participar en el trabajo investigativo.

5.5 Técnica

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta elaborada por la autora (ANEXO 1) y 1 test diseñado por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar denominado Apgar Familiar (ANEXO 5), que permitieron identificar que grupo etario es más frecuente el embarazo adolescente y conocer los factores de riesgo que predisponen el embarazo en las adolescentes; además se utilizó tres test como la escala de ansiedad de Hamilton (ANEXO 2), test de depresión de

Beck (ANEXO 3) y test de personalidad SEAPSI que es un reactivo aplicado por el Dr. Lucio Balarezo Chiriboga (ANEXO 4), con el fin de conocer subjetivamente el impacto emocional en las adolescentes embarazadas.

5.6 Instrumentos

Se utilizó formularios de encuesta y formularios de los test.

Para determinar el nivel de confiabilidad de la encuesta se realizó una prueba piloto con 30 adolescentes embarazadas, y con los datos obtenidos e ingresados en el SPSS 2016 se efectuó el cálculo del Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.662 (ANEXO 7)

5.7 Procedimiento

- Autorización por parte del Director del Centro de Salud №3. (ANEXO 6)
- Dar la información adecuada para la aplicación del instrumento.
- Consentimiento informado
- Aplicación de la encuesta a las adolescentes embarazadas, guiando las instrucciones para el llenado correcto, así como la aclaración de dudas que pudieran surgir
- Se aplicará los instrumentos, luego de la consulta médica, en la sala de espera, solicitando a la paciente la colaboración.

5.8 Recursos y Materiales

Equipo utilizado fue una portátil marca Dell, copias, bolígrafos, cuaderno, carpetas; se utilizó el internet para la respectiva información.

5.9 Análisis Estadístico

La tabulación de datos se la realizó en el paquete estadístico EXCELL 2013 y el análisis en el paquete estadístico SPSS 2016, los resultados se presentan en tablas de medidas de resumen y luego de un análisis respectivo y discusión de datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se determinará las conclusiones y respectivas recomendaciones

6 Resultados

Tabla N°1: Grupo Etario más frecuente de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016.

Grupo etario	Frecuencia	%
10 a 13 años	0	0
14 a 16 años	15	11.2
17 a 19 años	118	88.7
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: Las edades de mayor incidencia están entre los 17 a 19 años, representadas por 88.7%, seguido de adolescentes de 14 a 16 años representada por el 11.2%.

Tabla N° 2: Principales factores predisponentes de embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Tabla N° 2.1: Nivel académico de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Nivel académico	Frecuencia	%
Primaria completa	5	3.80
Secundaria incompleta	115	86.50
Superior incompleta	13	9.80
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: La instrucción académica de las adolescentes que incide es la secundaria representada por el 86%, seguido de instrucción superior incompleta representada por el 9.8%.

Tabla N° 2.2 Edad de la primera relación sexual en las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Grupo etario	Frecuencia	%
10 a 13 años	1	0.7
14 a 16 años	69	51.8
17 a 19 años	63	47.3
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: El inicio temprano de las relaciones sexuales de las adolescentes está comprendida entre las edades de 14 a 16 años, representado por el 51.8%, seguido de adolescentes entre 17 y 19 años representado por el 47.3%.

Tabla N° 2.3: Información sobre sexualidad en las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Información sobre sexualidad	Frecuencia	%
Desconoce	95	71.40
Conoce	38	28.50
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: El 71.4 % de adolescentes embarazadas no tiene conocimiento acerca de la sexualidad, mientras que el 28.5% conoce información sobre sexualidad.

Tabla N° 2.4: Información sobre métodos anticonceptivos de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Información sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	%
Desconoce	91	68.40
Conoce	42	31.60
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: El 68.4 % no tiene conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que el 31,6% conoce acerca de dicho tema.

Tabla N° 2.5: Función familiar de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Función familiar	Frecuencia	%
Funcional	45	33.83
Disfunción moderada	62	46.60
Disfunción severa	26	19.50
Total	133	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: Las adolescentes embarazadas refieren que el 46.6% presentan familia con disfunción moderada, seguida del 33,8% que tienen familia funcional y el 19.5% presentan una familia con disfunción severa.

Cuadro N°3: Estado emocional que presentan las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Cuadro N°3.1: Trastorno de ansiedad que presentan las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016

Puntuación	Frecuencia	%
Normal	47	35.30
Ansiedad menor	69	51.80
Ansiedad mayor	17	12.70
Total	133	100

Fuente: Test de ansiedad de Hamilton

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: Las adolescentes embarazadas presentan con mayor incidencia el trastorno de ansiedad menor representado por el 51.8%, seguido de adolescentes que no presentan ansiedad representando el 35,3% y el 17% presentan ansiedad mayor.

Cuadro №3.2: Trastorno de depresión que presentan las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud №3 en el período enero a julio 2016

Puntuación	Frecuencia	%
Normal	45	33.80
Depresión leve	61	45.80
Depresión moderada	18	13.50
Depresión grave	9	6.70
Total	133	100

Fuente: Test de Depresión de Beck

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: Las adolescentes embarazadas presentan con mayor incidencia el trastorno de depresión leve representado por el 45.8%%, seguido de adolescentes que no presentan depresión representando el 33,8%, el 13.5% presentan depresión moderada y el 6.7% presentan depresión grave.

Cuadro N° 3.3: Tipo de Personalidad que presentan las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3 en el período enero a julio 2016.

Rasgos de personalidad	Frecuencia	%
Histriónica	32	24
Ciclotímica	28	21
Anancástica	5	3.70
Paranoide	3	2.20
Inestable	2	1.50
Disocial	17	12.70
Evitativa	29	21.80
Dependiente	12	9
Esquizotípica	2	1.50
Esquizoide	3	2.20
Total	133	100

Fuente: Test de personalidad SEAPSI

Autor: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho

Interpretación: Con respecto a la personalidad, podemos determinar que de las 133 adolescentes encuestadas, el 24% presentan rasgos de personalidad histriónica, seguido por el 21.8% que presentan una personalidad evitativa; el 21% presenta una personalidad ciclotímica; el 12.7% presentan una personalidad disocial; el 9% una personalidad dependiente, el 3.7% una personalidad anancástica; el 2.2% las personalidad paranoide y esquizoide y el 1.5% las personalidades esquizotípica e inestable.

7 Discusión

El embarazo en la adolescencia es un problema que afecta a nivel mundial, predominando a nivel del Ecuador, siendo así que la tasa de natalidad oscila alrededor de 299 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, así como secuelas psicológicas. (Fawed, 2016)

Una vez tabulados y analizados los datos en nuestra investigación se obtiene los siguientes resultados: 133 adolescentes, de las cuales el grupo etario más frecuente de adolescentes embarazadas corresponde a la edades comprendidas entre de 17 a 19 años representando el 88.7%. Se encontró un estudio con datos similares pero resultados diferentes en Argentina en el 2011, donde concluyeron que las edades que predominaban comprendían de 15 a 17 años representadas por 54%.(Barrozo, 2011). En cambio a nivel nacional en la ciudad de Cuenca un estudio realizado en el 2013, donde se tomó como muestra a 17 adolescentes determinando que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en el mismo rango de edad que en nuestro estudio representando el 82.4%.(Adriana & Verdugo, 2013) A nivel local un estudio denominado FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO PRECOZ, EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL “CENTRO DE SALUD AREA N°1” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO MARZO 2010 – JULIO 2010, determinando que la edad que predominaba corresponde entre 16 a 18 años representando el 41%, resultados diferentes a nuestro estudio. (Japón, 2010)

Con respecto a los factores de riesgo que predisponen al embarazo adolescente los datos obtenidos en la presente investigación fueron principalmente: la baja instrucción académica representado por el 86%, seguido por inicio temprano de las relaciones sexuales 78%, la falta de información sobre sexualidad el 71%; el mal uso de información acerca de los métodos anticonceptivos representando el 68%; y por último el 46% de las encuestadas presenta una familia disfuncional. En comparación con un

estudio realizado en Cuenca denominado "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO "LIMÓN INDANZA", 2013 donde se determinó que los factores principales fueron: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo.(Aviles, Benalcazar, & Andrade, 2012) En Loja un estudio realizado en el Colegio Vicente Anda Aguirre en el 2012, existe cierta relación en cuanto a resultados pero con diferente valor porcentual concluyeron que los factores principales fueron: el inicio de las relaciones sexuales precoces en el 69% y otro factor como primordial es que los adolescentes no tienen establecido un método anticonceptivo representado por el 55%.(Ortiz, 2012)

En relación al estado emocional de las adolescentes embarazadas en nuestro estudio se obtuvo que el 45.1% presenta una ansiedad menor y el 45.8% refiere presentar depresión leve y rasgos de personalidad Histriónica un 24%, y un 21% la Evitativa en comparación con un estudio realizado en Argentina en el 2009 sobre "Ansiedad y Depresión en Embarazada" se encontró que las adolescentes presentaron mayor prevalencia de depresión representadas por el 75% a diferencia de la ansiedad que se encontró en un 45%. A nivel Local existe pocos estudios realizados, encontrando uno con datos similares pero diferentes valores porcentuales realizado en el Hospital Isidro Ayora denominado "Embarazo en las adolescentes y su relación con el estado emocional en las pacientes que asisten a consulta externa en el hospital provincial general isidro ayora de Loja durante el período diciembre 2011– julio 2012", concluyendo que de 20 pacientes el 40% presento depresión moderada y 5% ansiedad generalizada, además el 40% presento rasgos de personalidad dependiente y 20% rasgos de personalidad histriónica.(Delia, 2012)

Es por ello que propuse realizar la presente investigación en el Centro de Salud Nº3 de Loja ya que es importantes conocer que existe alto índice de alteración emocional, causado por embarazos no planificados en el cual ocupa el primer lugar la depresión y en segundo lugar la ansiedad; además se pudo determinar que existen rasgos de personalidad histriónica que indica la necesidad de las adolescentes de tener afecto y aceptación de los demás.

Las pocos estudios que se han realizado con la temática referida anteriormente afirman los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que se puede demostrar que el embarazo en la adolescencia altera el estado emocional, puesto que es una etapa muy compleja que tienen que afrontar las jóvenes y sobre todo porque aún no están preparadas psicológicamente para asumir el rol de madre a temprana edad ya que en su edad deberían estar realizando actividades acordes a su edad como las relaciones sociales con sus pares y no con responsabilidades que les corresponde a personas adultas.

8 Conclusiones

Mediante el desarrollo de la presenta tesis he logrado llegar a las siguientes conclusiones:

Del total de 133 pacientes adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia, el grupo etario más frecuente corresponde entre los 17 a 19 años.

Se determinó que los factores que predisponen al embarazo adolescente son principalmente: la baja instrucción académica, seguido por inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de información sobre sexualidad; además el mal uso de información acerca de los métodos anticonceptivos; y por último la familia disfuncional.

Con respecto al estado emocional, los trastornos que se encontró en las adolescentes fueron la ansiedad menor, la depresión leve y los rasgos de personalidad que más predominaron fueron la histriónica, evitativa y ciclotímica.

9 Recomendaciones

Implementar un taller de educación sexual y planificación familiar en las instituciones educativas, por personas capacitadas en dichos ámbitos, con el fin de asegurar la enseñanza tanto de los deberes y derechos de las adolescentes, en especial con su sexualidad segura.

Promover acciones de salud reproductiva dirigidas a los padres de familia de las adolescentes que están cursando su etapa de estudio, y con ello desde el hogar sean quienes, orienten a sus hijas a promover una vida sexual responsable y ayuden a brindar protección en esta etapa de su vida.

Proponer talleres con el fin de brindar estrategias para que las adolescentes tengan acceso a la información, educación y comunicación de forma clara y con ello prevenir embarazos durante esta etapa de vida, involucrando al ministerio de educación conjuntamente con el ministerio de salud, para que incluyan programas relacionados con este tema investigado.

Efectuar una valoración psicológica a todas las adolescentes embarazadas con el fin de brindar una buena preparación física y psicológica para la maternidad, y así prevenir la depresión postparto y que puedan disfrutar plenamente de la relación con el bebé.

10 Referencias bibliográficas

- Adriana, M. G. T., & Verdugo, E. (2013). *Impacto familiar, social y psicologico del embarazo en las adolescentes que asisten a consulta del centro de salud N2 jose maria astudillo, cuenca 2013*.
- Aviles, J., Benalcazar, Y., & Andrade, A. (2012). *PREVALENCIA DE EMBARAZO PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO LECTIVO 2011-2012*. UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Azevedo, J., Favara, M., Haddock, S., Lopez, L., Muller, M., & Perova, E. (2012). Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. *Sobre Maternidad Temprana, Pobreza Y Logros Económicos*, 32.
- Baeza, B., Póo, A., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). Identificación De Factores De Riesgo Y Factores Protectores Del Embarazo En Adolescentes De La Novena Región. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 72(2), 76–81. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>
- Barrozo, M. (2011). Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años, 2–48.
- Calvopiña, R. (2012). “*Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente.*” Universidad Central del Ecuador. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3645/1/T-UCE-0007-155.pdf>
- Delia, P. (2012). “*Embarazo En Las Adolescentes Y Su Relación Con El Estado Emocional En Las Pacientes Que Asisten a Consulta Externa En El Hospital Provincial General Isidro Ayora De Loja Durante El Periodo Diciembre 2011– Julio 2012.*”
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2007). Depresión. *Depresión*, 30. Retrieved from <https://www.google.com.mx/search?client=opera&q=netflix&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8#newwindow=1&q=depresi?n+pdf>
- Japón, P. (2010). “*Factores predisponentes del embarazo precoz, en las pacientes que acuden al servicio de ginecoobstetricia en el Centro de Salud Area N-1 de la ciudad de Loja; en el período Marzo-Julio 2010*”. Universidad Nacional de Loja. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4343/ARELLANO WASHINGTON - JIMENEZ GALO.pdf?sequence=1>
- Leon, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *EMBARAZO ADOLESCENTE*, 5, 42–51. Retrieved from

- http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf
- Martínez, P., & Waisel, R. (2009). DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. *DEPRESION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS*, 14, 261–274.
- MIES. (2010). *Dirección de la Juventud. Ministerio De Inclusion Economica Y Social*.
- Ministerio de salud. (2013). Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. *Guía Clínica AUGE*, 144. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Mora, J. (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Dirección General de Salud Reproductiva* (Vol. Segunda Ed).
- OMS. (2009). *Prevenir El Embarazo Precoz Y Los Resultados Reproductivos Adversos En Adolescentes En Los Países En Desarrollo: Las Evidencias. Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf
- Ortiz, I. (2012). “*DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO, DEL COLEGIO VICENTE ANDA AGUIRRE DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE DEL 2012.*” Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4343/ARELLANO_WASHINGTON - JIMENEZ GALO.pdf?sequence=1
- Panduro, G., Jiménez, P., Pérez, J., Panduro, E., Peraza, D., & Quezada, N. (2012). Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*, 80(11), 694–704.
- Prías, H., & Miranda, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*, 9(1), 93–105. <https://doi.org/10.5294/172>
- Reyes, A. (2005). Trastornos De Ansiedad Guia Practica Para Diagnostico Y Tratamiento. *Biblioteca Virtual En Salud. Honduras.[en Línea]*. ..., 1–134. Retrieved from <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rodríguez, M. (2008). FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO ADOLESCENTE, 47–58.
- Silva, J. (2013). El embarazo en la adolescencia. Retrieved from <http://revistamadretierra.com/2013/07/26/el-embarazo-en-la-adolescencia/>
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G., & Tisiana, L. (2006). Riesgos en el embarazo

adolescente. *Revista de Posgrado de La Via Catedra de Medicina*, 153, 13–17.
Retrieved from http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.pdf

Uría, R., Campo, A., González, A., Rodríguez, B., & Medina, L. (2005). Embarazo en la adolescencia: Algunos factores biopsicosociales. *Embarazo En La Adolescencia: algunos Factores Biopsicosociales*, 20, 1–6. Retrieved from rosemary@infomed.sld.cu

Páginas de internet:

- <http://www.guiainfantil.com/1591/cambios-emocionales-en-el-embarazo.html>

11 Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Área N°3 de la ciudad de Loja, en el período Enero – Julio 2016.

Datos Personales:

1. Edad

- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años

- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión libre
- Viuda

3. Procedencia:

- Urbana
- Rural

4. Instrucción:

- Analfabeta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior incompleta

5. Curso o bachillerato

- 6to grado
- 1er curso
- 2do curso
- 3er curso
- 1ero de bachillerato
- 2do de bachillerato
- 3ro de bachillerato
- 1er de universidad

6. Convive con:

- Pareja
- Padres
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos

7. Algún familiar cercano ha migrado al exterior?

- Pareja
- Papá
- Mamá
- Hermanos
- Tío/a
- Abuelos

8. Actualmente, sientes que puedes hablar con tus padres sobre sexualidad?

- Si
- No

9. Las personas con las que vives te han hablado sobre métodos anticonceptivos?

- Si
- No

10. Qué métodos anticonceptivos conoces:

- Preservativo
- Píldoras
- Inyecciones
- Implantes
- T de cobre
- Método del ritmo

10. A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años

12.Cuál crees que es el método anticonceptivo más seguro?

- Preservativo
- Píldoras
- Inyecciones
- Implantes
- T de cobre
- Método del ritmo
- Desconoce

13. Consideras que manejas información suficiente acerca del tema de sexualidad, protección, embarazo e infecciones de transmisión sexual?

- Si
- No

14. Tu embarazo fue?

- Planificado
- Inesperado
- Por abuso sexual

15. Luego de que te enteraste de tu embarazo, lo deseaste?

- Si
- No

16. ¿Por qué motivó fue tu embarazo?

- Por amor
- Por curiosidad
- Por dejar el hogar
- Para retener a tu pareja
- Por presión de tu pareja
- Por falta de conocimiento

17. Quién es el padre biológico de tu hijo/a?

- Enamorado
- Compañero de colegio
- Amigo
- Vecino
- Familiar
- No sabes

18. ¿En la relación sexual en la que posiblemente te embarazaste previamente consumiste alcohol?

Si

No

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Escala de ansiedad de Hamilton

Nombre _____ del _____ paciente:			
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	

	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	

	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	

	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	

	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9 Síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	

11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	

13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Puntuación de nivel de ansiedad

Ansiedad ausente 0 -5

Ansiedad menor 6 – 14

Ansiedad mayor ≥ 14

Algunos autores sugieren que una puntuación mayor o igual a 14 indica ansiedad clínica significativa.

Anexo 3

Test de depresión de Beck BDI-II

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

A. Estado de ánimo

1. No me siento triste.
2. Me siento triste.
3. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
4. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

B. Pesimismo

1. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
2. Me siento desanimado con respecto al futuro.
3. Siento que no tengo nada que esperar.
4. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

C. Sentimientos de fracaso

1. No creo que sea un fracaso.
2. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
3. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
4. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

D. Insatisfacción

1. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
2. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
3. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
4. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

E. Sentimientos de culpa

1. No me siento especialmente culpable.
2. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
3. Me siento culpable casi siempre.
4. Me siento culpable siempre.

F. Sentimientos de castigo

1. No creo que este siendo castigado.
2. Creo que puedo ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Creo que estoy siendo castigado.

G. Odio a sí mismo

1. No me siento decepcionado de mí mismo.
2. Me he decepcionado a mí mismo.
3. Estoy disgustado conmigo mismo.
4. Me odio.

H. Autoacusación

1. No creo ser peor que los demás.
2. Me critico por mis debilidades o errores.
3. Me culpo siempre por mis errores.
4. Me culpo de todo lo malo que sucede.

I. Impulsos suicidas

1. No pienso en matarme.
2. Pienso en matarme, pero no lo haría.
3. Me gustaría matarme.
4. Me mataría si tuviera la oportunidad.

J. Períodos de llanto

1. No lloro más de lo de costumbre.
2. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
3. Ahora lloro todo el tiempo.
4. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

K. Irritabilidad

1. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
2. Las cosas me irritan más que de costumbre
3. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
4. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

L. Aislamiento social

1. No he perdido el interés por otras cosas.

2. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
3. He perdido casi todo el interés por otras personas.
4. He perdido todo mi interés por otras personas.

M. Indecisión

1. Tomo decisiones casi siempre.
2. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
3. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
4. Ya no puedo tomar decisiones.

N. Imagen corporal

1. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
2. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
3. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
4. Creo que me veo feo.

O Capacidad Laboral

1. Puedo trabajar tan bien como antes.
2. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
3. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
4. No puedo trabajar en absoluto.

P. Trastornos del sueño

1. Puedo dormir tan bien como antes.
2. No puedo dormir tan bien como solía.
3. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
4. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

Q. Cansancio

1. No me canso más que de costumbre.
2. Me canso más fácilmente que de costumbre.
3. Me canso sin hacer nada.
4. Estoy demasiado cansado como para hacer algo

R. Pérdida de apetito

1. Mi apetito no es peor que de costumbre.
2. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.

3. Mi apetito esta mucho peor ahora.

4. Ya no tengo apetito.

S. Pérdida de peso

1. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

2. He rebajado más de dos kilos y medio.

3. He rebajado más de cinco kilos.

4. He rebajado más de siete kilos y medio.

T. Hipocondría

1. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

2. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

3. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

4. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

U. Libido

1. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

2. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

3. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

4. He perdido por completo el interés en el sexo.

Puntuación Nivel de depresión

Depresión ausente o mínima 5-9

Depresión leve 10 -18

Depresión moderada 19 - 29

Depresión grave ≥ 30

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional

Anexo 4

Test de personalidad SEAPSI

	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas		
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad		
	Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás		
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores		
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad		
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra		
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas		
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles		
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal		
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente		=
	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mi		
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad		
	Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando		
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira		
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural		
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido		
	Generalmente impongo mi punto de vista		
	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas		
	Prefiero mantener mi vida privada en reserva		
	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar		=
	Mi estado de ánimo es muy variable		
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste		
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro		
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso		
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal		
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano		
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno		
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo		
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto		

	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco		=
	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía		
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella		
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor		
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable		
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo		
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos		
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta		
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme		
	Me gusta ser reconocido por lo que hago		
	Me agrada que los demás me vean atractivo		=
	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás		
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco		
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío		
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás		
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado		
	Mi vida social es reducida		
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación		
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales		
	Tengo dificultades para hablar de mí mismo ante los demás		
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación		=
	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado		
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo		
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen		
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas		
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados		
	Soy obediente ante mis superiores y jefes		
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros		
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante		
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo		
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones		=
	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales		
	Prefiero hacer las cosas solo		
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas		
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza		
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente		

	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan		
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría		
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas		
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás		
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean		=
	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común		
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro		
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás		
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza		
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales		
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones		
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás		
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas		
	Temo que los demás quieran hacerme daño		
	Creo ver, oír o sentir algo que no es real		=
	Reniego de las normas sociales y legales		
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales		
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas		
	En la niñez solía causar daños a los animales		
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro		
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas		
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias		
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas		
	Soy inestable en mis trabajos aun cuando tenga obligaciones económicas		
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		=
	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira		
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades		
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas		
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo		
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento		
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo		
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer		
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		

	Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias		
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones		=
APRECIACIÓN			

CALIFICACION:

A partir del conteo que se realice en cada tipo de personalidad de acuerdo a los señalado, se coloca el resultado en cada recuadro ubicado al final de cada personalidad, la respuesta oscila entre 0 a 10.

Luego estos resultados se trasladan a la siguiente tabla:

Escala										
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										
p	h	c	a	p	i	ds	ev	d	e	ez
Personalidad	Afectivas		Cognitivas		Comportamentales		Déficit relacional			

Anexo 5

Apgar familiar

CRITERIOS DE UBICACIÓN	0 CASI NUNCA	1 A VECES	2 CASI SIEMPRE
a) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia, cuando algo me perturba?			
b) ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute áreas de interés común y comparten problemas resolviéndolos juntos?			
c) Encuentra que su familia acepta sus deseos de hacer nuevas actividades o cambios en su estilo de vida?			
d) ¿Está de acuerdo con la forma en que su familia expresa afecto y responde a sus sentimientos de angustia, amor y pena?			
e) ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

Interpretación: Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Anexo 6

Consentimiento informado

La presente investigación tiene como finalidad realizar la tesis denominada "**FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL EN LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N-3, PERIODO ENERO-JULIO 2016**" previa a la obtención del título de médico general.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- en el estudio se investigará la "**factores predisponentes del embarazo y su relación con el estado emocional de las adolescentes que acuden al centro de salud N°3, periodo enero-julio 2016**" esto se llevará a cabo mediante la aplicación de una encuesta y test para la recolección de datos.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar los factores predisponentes del embarazo y su relación con el estado emocional de las adolescentes de nuestra ciudad.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo en el centro de salud N°3, previo consentimiento de mi representante legal/padre o madre de familia.

Yo entiendo que voy a ser sometido a una encuesta. Sé que estas pruebas no tienen riesgo ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo _____, libremente y sin ninguna presión. Acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de la adolescente _____ Fecha _____

Anexo 7**Alfa de Cronbach****Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,662	19

Anexo 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.01131CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. Miguel Morocho
 DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N-3

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 02 de Junio de 2016

ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Paola Elizabeth Jaramillo Camacho**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la recolección de datos por medio de Encuesta y Test en el Área de Consulta Externa de Ginecología; información que le servirá para la realización de la tesis: "FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL EN LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N-3, PERIODO ENERO -JULIO 2016", trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Ximena Carrión Ruilova**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
 DEL AREA DE LA SALUD HUMANA - UNL



C.c.- Archivo
 Sip

DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS
TELEFONO: 2571379 EXT. 17 TELEFAX: 2573480

Anexo 9

	"Easy English" School of Languages Centro de Preparación para Exámenes Internacionales de Cambridge ESOL	
<p>Lic. Mg. Sc. Alex Fernández C. Director Académico "Easy English" School of Languages</p>		
CERTIFICA:		
<p>Que hemos realizado la traducción de español a inglés del artículo científico y resumen derivado de la tesis: "Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3, período Enero – Julio 2016"</p>		
<p>De la autoría de la señorita: Paola Elizabeth Jaramillo Camacho, portadora 110586270-8 de la cédula de identidad número , egresado de la carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, misma que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova. Esp.</p>		
<p>Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.</p>		
<p>Loja, 21 de Octubre del 2017</p>		
		
<p>Lic. Mg. Sc. Alex Fernández DIRECTOR ACADÉMICO</p>		
<p><i>¡Aquí sí se aprende!</i></p>		
<p>Laura Guerrero entre Teniente Maximiliano Rodríguez y Mercadillo Telefax: 07 2 560 310 E-mail: easyenglishloja@gmail.com</p>		