



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

*“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, PROVINCIA DE
IMBABURA, EN EL PERIODO 2019-2020”*

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Psicólogo

AUTORAS:

Anrango Jacho Ivonne Alejandra

Reinoso Ramírez Karen Lizbeth

DIRECTOR:

Msc. Jorge Gordon Rogel

Ibarra, 2020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100313218-8	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Anrango Jacho Ivonne Alejandra	
DIRECCIÓN:		Otavalo-Monserrath-Luis Alberto de la Torre y Línea Férrea 5-12	
EMAIL:		ivonnealeandraaj@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	062-928-702	TELÉFONO MÓVIL:	0979151503

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1002933974	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	KAREN LIZBETH REINOSO RAMIREZ	
DIRECCIÓN:		Av. Víctor Manuel Guzmán y Pedro Carballo 8-30	
EMAIL:		kleinosor@utn.edu.ec	
TELÉFONO FIJO:	062956958	TELÉFONO MÓVIL:	0958945783

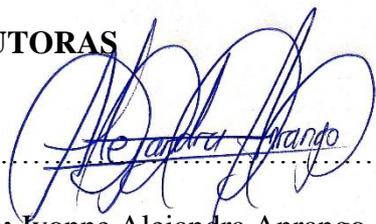
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERIODO 2019-2020
AUTOR (ES):	Anrango Jacho Ivonne Alejandra y Reinoso Ramírez Karen Lizbeth
FECHA: DD/MM/AAAA	10 de Junio de 2020
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Jorge Gordón Rogel

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

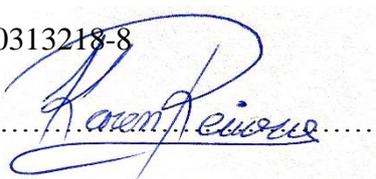
En la ciudad de Ibarra, al 10 de Junio de 2020

LAS AUTORAS

(Firma).....

Nombre: Ivonne Alejandra Anrango Jacho

C.I.: 100313218-8

(Firma).....

Nombre: Karen Lizbeth Reinoso Ramírez

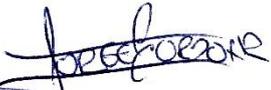
C.I.: 100293397-4

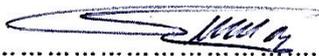
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

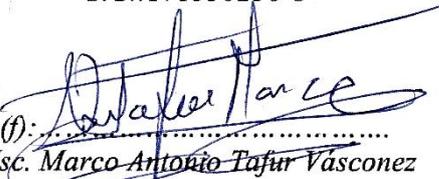
El Tribunal Examinador del trabajo de titulación "NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, PROVINCIA DE IMABURA, EN EL PERIODO 2019-2020" elaborado por Anrango Jacho Ivonne Alejandra y Reinoso Ramírez Karen Lizbeth, previo a la obtención del título de Psicólogo, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:


Msc. Marco Antonio Tafur Vásquez

C.C.: 100146121-7

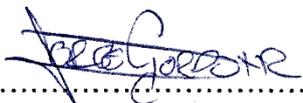

Msc. Jorge Edmundo Gordón Rogel
C.C.: 100274201-1


Msc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán
C.C.: 171330256-8


Msc. Marco Antonio Tafur Vásquez
C.C.: 100146121-7

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación práctico previo a la obtención del título de Psicólogo sobre el tema: **“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, PROVINCIA DE IMABURA, EN EL PERIODO 2019- 2020”**, del señoritas, Alejandra Anrango y Karen Reinoso, egresado de la Universidad Técnica Del Norte, Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, escuela de Educación ; que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos a la evaluación del Jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo designe.



.....

Msc. Jorge Gordón Rogel

DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador, la fortaleza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestras familias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hijos Benyamín y Sarahi que han sido pilar fundamental en nuestras vidas y motor para luchar diariamente.

A todos los docentes que han contribuido en nuestra formación académica, coordinadora de la carrera de Psicología General, tutor de trabajo de grado y a todas las personas que han contribuido en este proceso en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Las Autoras,
Ivonne Anrango
Karen Reinoso

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por bendecir la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Técnica del Norte, por ayudar a nuestra formación, en especial a nuestros docentes por impartir sus conocimientos sin reparo alguno, gracias a ellos y a su formación, nuestros sueños se están cristalizando.

A nuestro tutor MSc. Jorge Gordón Rogel por su apoyo desmedido y su don de gente por su apoyo constante.

Gracias a todas y cada una de las personas que han estado a nuestro lado en los momentos que más hemos necesitado.

Las Autoras,
Ivonne Anrango
Karen Reinoso

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	ii
2. CONSTANCIAS	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	¡Error! Marcador no definido.
ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	17
1.MARCO TEÓRICO	17
1.1. Adolescencia	17
1.1.1. Definición.....	17
1.1.2. Características de los adolescentes.....	18
1.1.3. Etapas de la adolescencia	20
1.1.4. Características propias de la adolescencia	21
1.1.5. Desarrollo Integral del Adolescente	23
1.1.6. Sexualidad en el adolescente.....	25
1.1.7. Embarazo en la adolescencia	27
1.1.8. Impactos de la Maternidad Adolescente	28
1.1.9. Embarazos precoces	29
1.2. Ansiedad.....	30
1.2.1. Definición.....	30
1.2.2. Clasificación.....	31
1.2.3. Sintomatología	34
1.2.4. Causas	35
1.3. Depresión	39
1.3.1. Definición.....	39
1.3.2. Clasificación.....	40

1.3.3. Sintomatología	43
1.3.4. Causas	46
CAPÍTULO II	50
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
2.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	50
2.2 Métodos.....	52
2.2.1. Método Inductivo	52
2.2.2. Método Deductivo.....	52
2.2.3. Método estadístico	52
2.3. Técnicas e instrumentos	53
2.4. Población.....	53
2.5. Procedimiento y plan de análisis de datos.....	53
CAPÍTULO III.....	54
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO IV	61
4. PROPUESTA.....	61
4.1. Título:.....	61
4.2. Antecedentes:	61
4.3. Justificación:	63
4.4. Objetivos	65
4.4.1. General	65
4.4.2. Específicos	65
4.5. Micro-localización	65
4.6. Fundamentación	66
Conclusiones y Recomendaciones	70
Conclusiones	70
Recomendaciones.....	71
Referencias.....	73
ANEXOS:	77

Anexo 1: Aplicación de test a las madres adolescentes	77
Anexo 2: Test aplicados	79
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios Físicos	19
Tabla 2: Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-10	38
Tabla 3: Niveles Ansiedad	54
Tabla 4: Niveles de depresión	55
Tabla 5: Frecuencia Sintomatología Hamilton	56
Tabla 6: Frecuencia sintomatología test de Zung	57
Tabla 7: Correlación Niveles de Ansiedad y Niveles de Depresión	59

RESUMEN

Esta investigación se enfocó en las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo; contribuye en el área de Salud Mental e identifico cuantitativamente los trastornos de ansiedad y depresión en esta población, así el objetivo general de la investigación fue conocer los niveles de depresión y ansiedad en madres adolescentes; metodológicamente es una investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva, de campo y bibliográfica, los métodos utilizados fueron: el método inductivo, método deductivo, y el método estadístico; en la selección de los instrumentos utilizamos los test de depresión de Zung y la escala de ansiedad de Hamilton, que fueron aplicados a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo, la muestra fue de 35 madres adolescentes con el debido proceso de autorización, los resultados obtenidos, en ansiedad son: 74.29% de ausencia de ansiedad mientras que el 20% ansiedad leve y un 5.71% ansiedad moderada. En cuanto a depresión se obtuvo los siguientes resultados 45.71% ausencia de depresión, 51.43% depresión leve y 2.86% depresión severa.

En el presente trabajo realizamos la correlación de variables que nos permitieron identificar la relación entre ansiedad y depresión, permitiéndonos aprobar o descartar hipótesis de investigación planteada.

PALABRAS CLAVE

Madres adolescentes, depresión, ansiedad

ABSTRACT

This research focused on teenage mothers at San Luis de Otavalo Hospital contributes in the area of Mental Health and quantitatively identify anxiety and depression disorders in this population, so the general objective of the research was to know the levels of depression and anxiety in teenage mothers. Methodologically, it is a quantitative, correlational, descriptive, field and bibliographic research. The methods used were inductive method, deductive method, and statistical method. In the selection of the instruments, the Zung depression test and the Hamilton anxiety scale were used, which were applied to the adolescent mothers at San Luis de Otavalo Hospital. The sample was 35 adolescent mothers with the proper authorization process. The results obtained in anxiety are: 74.29% has absence of anxiety while 20% has mild anxiety and 5.71% has moderate anxiety. Regarding depression, the following results were obtained 45.71% has absence of depression, 51.43% has mild depression and 2.86% has severe depression.

In the present work, the correlation of variables was done that allowed us to identify the relationship between anxiety and depression, psychic anxiety and somatic anxiety allowing us to approve or discard proposed research hypotheses.

KEY WORDS

Teenage mothers, depression, anxiety



INTRODUCCIÓN

Según la (ONU, 2018), un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Estas cifras muestran la gran cantidad de casos de madres adolescentes considerándose una problemática de salud pública con índices sumamente alarmantes.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado principalmente por la anhedonia falta de placer por las cosas; la abulia, falta de energía para realizar actividades que anteriormente eran de su agrado; y la apatía. Para ser descrito como trastorno, según se define el DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, los síntomas deben presentarse por lo menos durante seis meses. La depresión puede tener consecuencias fatales.

Por su parte, el trastorno de ansiedad se define como aquel estado de alerta que afecta a la vida del individuo. Puede tratarse de una ansiedad ligada a una situación o un estímulo concreto o puede ser generalizada. Cabe recordar que la ansiedad es algo natural que ayuda a la supervivencia, pero cuándo esta bloquea, es cuando llega el momento de resolverlo y pedir ayuda.

Dentro de la rama de psicología clínica la ansiedad y depresión son psicopatologías que en consulta son frecuentes, motivo por el cual son parte de estudios en varios países a nivel mundial, el hecho de hablar de este tipo de trastornos permite conocer cada una de las sintomatologías que afectan los procesos evolutivos del individuo, cambiando su estado emocional e incluso su manera habitual de comportarse frente a los demás, un

gran porcentaje de la población presenta dichas patologías y entre ellas están las madres adolescentes que a una corta edad asumen nuevos roles, lo que afecta su desarrollo tanto físico como psicológico acarreando futuras patologías como las que manifestamos, la adolescencia es una etapa de desarrollo biológico e incremento hormonal aumentando la probabilidad del padecimiento de patologías como son la ansiedad y depresión, ocasionando un desajuste en sus emociones ya que no cuentan con la madurez, experiencia, apoyo familiar adecuado y una pareja que brinde apoyo necesario para esta etapa.

Objetivo General

- Conocer los niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del Hospital San Luis de Otavalo.

Objetivos Específicos

- Recabar mediante test los síntomas mas sobresalientes de la ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del Hospital San Luis de Otavalo.
- Realizar un estudio estadístico de correlación en los resultados obtenidos en ansiedad y depresión para conocer si existe relación entre dichas patologías.
- Elaborar un artículo científico con la información obtenida en este estudio que permita dar a conocer datos relevantes en las patologías, y mediante estos resultados proponer un producto que contribuya a la problemática detectada.

Los principales beneficiarios son: el Hospital San Luis de Otavalo ya que cuenta con la información necesaria acerca de este tipo de patologías, así como su incidencia, por otra parte, el área de Salud Mental que puede identificar cuantitativamente los casos más

recurrentes de trastornos emocionales y así preparase para la intervención de este tipo de trastornos.

Las expectativas en este proyecto de investigación fueron conocer y profundizar dicho tema que se encuentra en auge dentro de la salud mental ya que representa una problemática recurrente de origen social enmarcado en la salud pública.

El estudio es factible ya que cuenta con la apertura de los directivos del hospital, así como la predisposición e interés por parte de las usuarias de brindar la información necesaria. La ansiedad y depresión en madres adolescentes es un tema de interés general y cuenta con gran cantidad de información.

Desde la perspectiva de la relevancia en el contexto de salud del Ecuador, y considerando las grandes dificultades políticas, económicas y sociales enfrentadas en este país en los últimos años. El presente estudio permitió la detención de niveles en trastornos de depresión y ansiedad, así como planificar su intervención y contribuir para el desarrollo de políticas públicas en el área de salud. Como consecuencia, esta investigación genera un aporte a la salud mental y calidad de vida de las madres adolescentes que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Adolescencia

1.1.1. Definición

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 1).

En el informe “The State of the World’s Children” se expresa que resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en hembras y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. El segundo factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas. El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden (The State of the World’s Children, 2018, pág. 1) .

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.

Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del

matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo 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.

1.1.2. Características de los adolescentes

El fenómeno de la pubertad es denominado así debido al incremento del peso y la estatura y el crecimiento corporal.

En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso. Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y generalmente esto ocurre antes en las mujeres que en los hombres, debido a factores hormonales:

- En las mujeres se produce una dilatación de los ovarios y la primera menstruación.
- En los hombres se desarrolla el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter.

- Dentro de este mismo proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios:
- En las mujeres vello púbico y en axilas; crecimiento de los senos.
- En los hombres vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz.

Todos estos cambios ejercen un profundo impacto en el adolescente surtiendo efecto en la formación de su identidad, ya que deben afrontar nuevas experiencias corporales.

Tabla 1. Cambios Físicos

Características físicas femeninas	Edad	Características físicas masculinas	Edad
Crecimiento mamario	6-13	Crecimiento de testículos y escroto	9-14
Crecimiento de vello púbico	6-14	Crecimiento de vello púbico	12-16
Crecimiento rápido del cuerpo	9-15	Crecimiento rápido del cuerpo	10-16
Menarquia (1era ments.)	10-16.5	Espermarquia	13 aprox.

Fuente: (Papalia D. , 2017)

La adolescencia es la transformación de la niñez a la adultez. Este período bio-psicosocial (10 a 19 años) comprende gran cantidad de modificaciones corporales. Hay un rápido crecimiento, cambios en las proporciones y formas corporales, y la madurez sexual. Está caracterizada por la búsqueda de identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones de humor, contradicciones de la conducta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres.

1.1.3. Etapas de la adolescencia

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual:

- **Adolescencia temprana (10-13 años):** Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia), y también de exploración del contacto con el otro sexo.
- **Adolescencia media (14-17 años):** El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El adolescente no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro. También se considera que durante esta etapa se produce el auge de las fantasías románticas. Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la

de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.

- **Adolescencia tardía (17-21 años):** El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad.

1.1.4. Características propias de la adolescencia

- **Egocentrismo:** los adolescentes suelen estar muy centrados en sí mismos, creen que son la única persona en el mundo que se siente como ellos, y a veces, este egocentrismo da lugar a un aislamiento al pensar que “nadie” les puede entender.
- **Preocupación excesiva por lo que piensen los iguales:** a medida que se va abandonando la etapa infantil, el adolescente necesita encontrar personas de su confianza, tal y como lo eran los padres en la infancia, ahora buscan esa persona cómplice de sus sentimientos más profundos, y a la vez que se crean estos lazos con los iguales, el adolescente va explorando su propia identidad. Todo esto puede generar sentimientos encontrados en los menores, a veces sentimientos de culpa

con respecto a los padres cuando se da prioridad a la opinión de los iguales en busca de su propia independencia, y por otro lado, sentimientos de satisfacción cuando son aceptados y aprobados por el grupo de su misma edad.

- **Descubrimiento de la sexualidad:** se empieza a despertar el interés hacia la sexualidad, los adolescentes empiezan a tener más sensaciones e impulsos sexuales, comienzan a pensar en la posibilidad de tener pareja, en las relaciones sexuales y la masturbación (Bolgen, 2013).
- **Cambios de humor:** los adolescentes son extremos en la forma de sentir sus emociones. La inseguridad en esta etapa está más marcada, eso puede influir en que vean las cosas más en blanco y negro. En esta etapa la sensibilidad es mayor y son más susceptibles, pudiendo tener reacciones exageradas y no ajustadas a la situación. A veces ni ellos mismos se entienden, y tienen que convivir con sus propios cambios, lo cual resulta complicado ya que por edad aún no se han adquirido las herramientas suficientes para el manejo de la impulsividad, la frustración, el enfado, etc.
- **Adquisición de autonomía propia:** el adolescente busca su independencia, valerse por sí solo en algunos aspectos, encontrar su sitio y sentirse seguro de sí mismo. Este punto es muy importante, depende de los límites que se marcaran en los momentos necesarios, todavía necesitan normas y que se les ayude con el establecimiento de consecuencias según su forma de actuar, si se comportan de forma responsable o no, etc. Además, ahora comienzan a tener sus propias opiniones, ideas y formas de ver las cosas, se tiene una postura más crítica frente

a todo en general, son capaces de defender sus pensamientos y argumentarlos, y aquí es necesario hacerles sentir escuchados y que se valoran sus opiniones (Bolyn, 2013).

1.1.5. Desarrollo Integral del Adolescente

La adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva. El adolescente se juzga a sí mismo, de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

- El autoconcepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.
- Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo. La preocupación por el propio físico pasa a primer plano. Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas (adultos, compañeros) que son significativas para él. Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo (Fernández, 2016).

- Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad.
- En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad. La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente (Pacheco & Ventura, 2009).

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia.

En nuestra sociedad se está produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de “perpetua adolescencia”, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros (Bobadilla & Florenzano, 2018).

Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja.

1.1.6. Sexualidad en el adolescente

La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida.

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas.

Se sabe que la sexualidad es parte del desarrollo normal, que cumple diversas funciones y que es un derecho de todos, pero en esta etapa de la vida son motivo de especial preocupación, debido a la existencia de posturas valóricas encontradas entre el mundo adulto y adolescente. En los últimos años se han producido cambios sociales muy rápidos, dando origen a grandes diferencias entre lo que los padres piensan y lo que los chicos hacen o piensan.

En general, la preocupación comienza durante la adolescencia y se centra en determinar la conducta sexual apropiada para los jóvenes, basándose en el temor a las consecuencias de la relación sexual, pero sin tener las herramientas para abordar el problema.

Los medios de comunicación ejercen mucha influencia en los jóvenes, lo que no se debería desconocer, pero algunos padres no tocan el tema y los colegios, tampoco, y parecen no ver cómo los jóvenes son bombardeados con erotismo, sin entregarles las

herramientas para que lo manejen y con ausencia absoluta de contenido acerca de las consecuencias negativas.

Por otra parte, existe una falta de información y formación en sexualidad; se echa de menos un modelo sexual en los colegios, aún existe un enfoque machista por parte de los papás y la responsabilidad sigue cayendo sobre las mujeres.

1.1.7. Embarazo en la adolescencia

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, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, necesita una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado (López Rodríguez, 2018).

Las madres solteras constituyen un reto para la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja.

Otros autores refieren que con frecuencia las adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, entre ellos el embarazo. El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente. La mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene 14-17 años.

El embarazo en edades tempranas de la vida constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No

escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.

1.1.8. Impactos de la Maternidad Adolescente

El rol de madre sin haber completado las etapas de la adolescencia, la lleva a enfrentar situaciones de tensión que le generan estrés emocional y psicosocial, además de la dependencia económica y emocional de su grupo familiar de origen enfrentándola al conflicto generacional que esto conlleva. Puesto que el embarazo produce una transformación fisiológica importante del organismo con cambios en la conducta y en las emociones, evidenciando el peligro de trastornos biológicos, psicológicos y de las relaciones interpersonales lo cual se hace más relevante en las adolescentes, con un primer embarazo y en situación de abandono, agravándose la crisis del rechazo social, familiar y de su entorno (Alamo & Krause, 2017).

- **Riesgo de muerte y enfermedad**, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.
- **Oportunidades perdidas**: puede ser un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando la pobreza.
- **Más abortos**: A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad.

- **Salud de los bebés:** los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más

1.1.9. Embarazos precoces

El embarazo en la adolescencia es un problema habitual en América Latina y el Caribe. En la mayoría de los casos de embarazo adolescente son no buscados y no deseados. Estos embarazos tienen un riesgo mayor para la madre y para el bebé que los embarazos de mujeres mayores de 20 años.

El embarazo precoz incrementa el riesgo de aborto espontáneo o nacimiento prematuro del bebé. En muchos de los casos se produce mediante situaciones de violencia física, psicológica o sexual. Cuando una adolescente se queda embarazada se generan complicaciones psicológicas, sociales y familiares que repercuten negativamente en su desarrollo escolar.

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja (Eshbaugh, 2018).

El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica.

1.2. Ansiedad

1.2.1. Definición

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante (Bobadilla & Florenzano, 2018).

Aarón Beck propone que en los trastornos emocionales como la Ansiedad se da una distorsión en el procesamiento de la información, en esta patología la percepción del peligro y la valoración de las habilidades del individuo para enfrentárselo aparecen sesgadas, hay una sobreestimación del grado de peligro y una desvalorización de las capacidades de enfrentamiento. Ese procesamiento cognitivo errado lleva a los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos propios de este trastorno.

Según varios autores la ansiedad es:

- Lang establece que es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.
- Lazarus en cambio dice que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

1.2.2. Clasificación

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes. Afectan a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes. Hay numerosos tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes. Sin embargo, todos tienen una cosa en común: la ansiedad se presenta con demasiada frecuencia, es demasiado intensa, es desproporcionada respecto a la situación del momento e interfiere en la vida diaria de la persona y en su felicidad (Chala, 2018, pág. 12).

Los síntomas del trastorno de ansiedad pueden presentarse de repente o aumentar poco a poco y persistir hasta que la persona empieza a darse cuenta de que no está bien. A veces la ansiedad crea una sensación de fatalidad y aprensión que parece producirse sin ninguna razón. Es habitual en los que sufren de trastorno de ansiedad no saber qué está causando las emociones, preocupaciones y sensaciones que tienen (Chala, 2018, pág. 12).

Ansiedad generalizada.

Las personas con ansiedad generalizada tienen síntomas físicos, como dolor en el pecho, dolor de cabeza, cansancio, tensión muscular, dolor de estómago y vómitos. La ansiedad generalizada puede llevar a que una persona falte a la escuela o evite actividades sociales. En la ansiedad generalizada, las preocupaciones se sienten como una carga, haciendo que la vida se viva como algo agobiante o con una sensación de no tener control (Chala, 2018, pág. 12).

En el trastorno de pánico, una persona sufre ataques breves de intenso miedo y terror, a menudo acompañado de síntomas como temblores, agitación, confusión, mareos, desvanecimiento, náuseas y dificultad para respirar. Estos ataques de pánico, que se define por la APA como el miedo o malestar que se presenta repentinamente, y con picos

en menos de diez minutos, puede durar varias horas y puede ser desencadenada por el estrés, el miedo, o incluso el ejercicio. La causa específica no siempre es evidente.

Límites Normales de ansiedad

La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones, es una respuesta habitual a diversas circunstancias cotidianas estresantes. Por ello, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día.

Ansiedad Leve

En caso de variedad leve de los síntomas de ansiedad, usted se siente mal cuando padece síntomas de ansiedad, pero el impacto sobre su comportamiento sigue siendo limitado. En ciertos aspectos es una variedad 'sana' de los síntomas de ansiedad que no han traspasado la barrera de la angustia malsana. De vez en cuando no sabrá qué hacer consigo mismo, se sentirá más confuso de lo habitual, pero podrá liberarse de la ansiedad. Debido a que éstas situaciones sólo causan síntomas de ansiedad leves, no tendrá de forma deliberada un comportamiento de huida frente a estas situaciones (Beck., 2015)

Ansiedad Moderada

Los síntomas de ansiedad medios empiezan a resurgir y van a empezar a ejercer una influencia sobre su comportamiento y sobre su vida. Se irá dando cuenta que ya no se siente cómodo frente a cierto tipo de situaciones y por lo tanto va a tener tendencia a evitar estas situaciones. No obstante, si se ve obligado a encontrarse frente a estas situaciones, se enfrentará a ellas pero sin sentirse realmente cómodo. Más tarde, la ansiedad también le va a poner limitaciones en otros ámbitos de su vida. Si, por ejemplo, está manteniendo

una conversación, no podrá escucharlo todo debido a que su cuerpo va a reaccionar frente a la situación.

Existen otros síntomas de ansiedad que pueden indicar un malestar evidente frente a ciertas situaciones:

- No dejar de pensar en la situación
- Sentirse inquieto debido a la situación
- El sentimiento de no poder conseguir descansar
- No saber qué hacer consigo mismo
- Sentirse irascible
- Estar cansado
- Tener los músculos que se tensan

Por lo tanto, su cuerpo va a estar tenso en cuanto experimente la ansiedad. Por otro lado tiene dificultades para poder desprenderse de la situación y no deja de darle vueltas de manera obsesiva. La preocupación puede tener más tarde como repercusión dolores de cabeza o un incremento de las tensiones musculares. Al cabo de cierto tiempo, se siente cansado e incluso agotado por exigir demasiado de su cuerpo. En el mismo momento en el que vive la situación, va a darse cuenta que no sólo no se siente a gusto sino que se siente más bien agitado e irascible. En ocasiones, algunas personas también experimentan nerviosismo entre otros de sus síntomas de ansiedad, lo que significa que ya no saben qué hacer con su cuerpo ni con su mente. En ocasiones incluso haremos exagerados movimientos bruscos con los brazos.

Ansiedad Grave

En caso de variedades graves y extremas de los síntomas de ansiedad, estos síntomas de ansiedad van a tener a menudo una gran influencia en su vida y además también empezará a sufrir ataques de pánico. Tratará de evitar completamente las situaciones que van a provocar la ansiedad y corre el riesgo de sufrir una crisis de angustia a cada vez que tenga que enfrentarse de nuevo a estas situaciones. Esta forma de ansiedad y de síntomas de ansiedad va por lo tanto a representar un grave obstáculo en su vida diaria y va a ejercer sobre usted una gran presión. Al cabo de poco tiempo, también podrá padecer la ansiedad de la ansiedad. Es decir una ansiedad a la idea de poder sufrir los síntomas de la ansiedad ya que se trata de un sentimiento aterrador. Al estar deseando que los síntomas de la ansiedad no se vuelvan a manifestar no podrá evitar sentirse ansioso. Esto puede provocar que al cabo de cierto tiempo algunas personas se aíslen totalmente y que la ansiedad se apodere totalmente de su vida. Los síntomas de ansiedad de un ataque de angustia pueden dividirse en dos categorías: Los síntomas de ansiedad físico y los síntomas de ansiedad psíquicos (Bauermeister, 2017).

1.2.3. Sintomatología

Cognitivos

Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los desaciertos y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

Emocionales

Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

1.2.4. Causas

Genéticas

Como sucede con muchas enfermedades mentales, la causa del trastorno de ansiedad generalizada probablemente surge de una interacción compleja de factores biológicos y ambientales, que pueden incluir los siguientes: Diferencias en la química y la función del cerebro (Velasco, Gutierrez, & Calderón, 2018).

Los trastornos de ansiedad muestran agregación familiar. Esto sugiere que individuos de la misma familia pueden estar compartiendo cierta predisposición heredada hacia este tipo de problemas psicológicos.

Sin embargo, no se puede decir que exista un único gen que 'cause' ansiedad. De hecho, los trastornos de ansiedad aparecen como resultado de la combinación de diferentes factores, tales como rasgos heredados, estresores externos, experiencias vitales, etc. Tener un familiar que padezca un trastorno de ansiedad puede ser un factor de riesgo de desarrollar este tipo de patología, sin embargo, no implica que la persona siempre y en cualquier caso lo acabe padeciendo.

Bioquímicas

Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla.

El consumo social de algunas sustancias psicoactivas está ampliamente extendido. El consumo de drogas es, con frecuencia, el camino que siguen muchas personas, sobre todo adolescentes, para resolver sus problemas de identidad y buscar una nueva ubicación. En los individuos que acuden a las drogas como forma de búsqueda de un referente, no obtienen el grado deseado y, particularmente si es adolescente, es más probable que se dé una relación entre adicción y ataques de ansiedad (Moral y Ovejero, 2014).

Así mismo, el aislamiento social, el sentimiento de exclusión y el rechazo por parte de los demás provocan altos niveles de ansiedad, alcanzando en la adolescencia niveles más comprometidos, precipitando en ocasiones al adolescente a un aislamiento crónico. Esto parece reducir, cuando no agotar, los recursos para enfrentarse a las situaciones temidas, precipitando, en consecuencia, un sentimiento de indefensión y la probabilidad de convertirse en adictos a drogas de diversos tipos (Velasco, Gutierrez, & Calderón, 2018).

Psicológicas

En la mayoría de los casos, sin embargo, estas dos causas van de la mano. Las causas físicas conllevan a menudo la incertidumbre y el miedo al fracaso, los cuales son causas psicológicas. Una manera fácil de saber si la impotencia es causada por problemas psicológicos o no es comprobar la erección matutina.

- La inseguridad.
- Las experiencias sexuales negativas.

- La tensión, la ansiedad o el estrés excesivo (Velasco, Gutierrez, & Calderón, 2018).

Ansiedad según el DSM – V

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias (Pacheco & Ventura, 2009):

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego (Pacheco & Ventura, 2009).

Tabla 2: Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-10

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-5 y la CIE-10. (American Psychiatric Association, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2010)	
DSM-5	CIE-10
Trastornos de ansiedad	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
Trastorno de ansiedad por separación.	
Mutismo selectivo.	
	Trastorno de ansiedad fóbica:
Agorafobia.	<ul style="list-style-type: none"> • Agorafobia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sin trastorno de pánico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Con trastorno de pánico.
Trastorno de ansiedad social.	Fobia social.
Fobia específica.	Fobias específicas (aisladas).
	Otros trastornos de ansiedad fóbica.
	Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación.
Trastorno de pánico.	Trastorno de pánico.
Trastorno de ansiedad generalizada.	Trastorno de ansiedad generalizada.
	Trastorno mixto ansioso-depresivo.
	Otro trastorno mixto de ansiedad.
	Otros trastornos de ansiedad especificada.
	Otros trastornos de ansiedad no especificado.
	Trastorno obsesivo-compulsivo.
	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
	Trastornos disociativos (de conversión).
	Trastornos somatomorfos.
	Otros trastornos neuróticos.

Fuente: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/>

1.3. Depresión

1.3.1. Definición

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

Es un trastorno del humor, la depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas (CIE 10, 2014)

La depresión no puede afectar solo el estado de ánimo; puede llegar a desorganizar los patrones de sueño, comida y disminuir su impulso sexual.

Muchas de las investigaciones que se han hecho en el Ecuador y alrededor del mundo sobre la adolescencia en especial sobre el embarazo no planificado en adolescentes llegan a la conclusión de que por ser una época en la que la afectividad depende de la opinión de sus pares o de personas que se encuentren a su alrededor y más aun de la imagen que presenta la misma sociedad de una vida perfecta que se consigue a través de la belleza y de prototipos de figura que posiblemente nunca llegaran a alcanzar, por estos motivos el estado de ánimo decaído va hacerse muy presente en varios de los años que llega a durar esta etapa (Bolyn, 2013).

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de datos observacionales poco específicos: deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, bajo tono de voz, tristeza o poca expresividad en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, quejas somáticas e hipocondriacas, ideas difusas y difíciles de encuadrar (Eshbaugh, 2018).

- La enfermedad depresiva en su forma más frecuente se manifiesta de las siguientes maneras:
- Tiene una duración de dos semanas por lo menos, a menudo mucho más.
- Presenta síntomas específicos, relacionados con el estado de ánimo, el comportamiento, el pensamiento y la visión del futuro.
- Deteriora la capacidad para funcionar en la vida diaria.
- Requiere tratamiento médico, psicológico o ambos.

1.3.2. Clasificación

Los manuales de diagnóstico psicológico citan tipos de desórdenes depresivos, los mismos están suscritos con diversos signos y síntomas para poder diferenciarlos y tratarlos.

Se han descrito los siguientes tipos de Depresión:

- **Trastorno Depresivo Mayor:** Es el más característico y el que concentra la mayoría de síntomas. Cuando el paciente se muestra extremadamente apático y con inhibición psicomotriz, se habla también de melancolía; en los casos más graves conduce al estupor depresivo. En el que el paciente se encuentra inmóvil e incluso puede rechazar comer o beber. Existe un subtipo en el que aparecen trastornos delirantes, es decir creencias firmemente sostenidas pero sin fundamentos adecuados. Los delirios suelen ser de culpa o ruina (Farré, 2019).

- **Distimia:** Se distingue por su cronicidad, la inestabilidad del humor, la fuerte ansiedad y la fluctuación del estado de ánimo. La baja autoestima y la desesperanza son también características de la distimia (Farré, 2019).
- **Depresión Atípica:** Se caracteriza por gran reactividad del estado de ánimo a situaciones diversas, con marcada ansiedad y síntomas depresivos” invertidos”: empeoramiento por las tardes, aumento de apetito e hipersomnia (Farré, 2019).

Además, se puede evidenciar que la depresión puede ir en 3 rangos:

No hay depresión

La causa de la depresión podría estar causada en parte en un desequilibrio de los neurotransmisores. Cuando estamos deprimidos tenemos ese desequilibrio. Cuando tomamos la medicación adecuada, los neurotransmisores se equilibran y nuestro estado de ánimo cambia, si no se presenta ningún cambio en la personalidad del individuo esto establece que no existe depresión.

Depresión Leve

Para poder hablar de un diagnóstico de ‘depresión leve’, debemos poder observar al menos dos de los síntomas de la depresión. Se trata de un tipo de depresión muy frecuente. Una depresión leve es una depresión que puede afectar a cualquiera. Se trata de una depresión real, pero en este caso es menos grave que los demás tipos de depresión.

Los síntomas de la depresión que se suelen manifestar en este tipo de depresión son los síntomas habituales de la depresión. Puedes encontrar estos síntomas de depresión en la sección síntomas de la depresión o en el artículo principal sobre la depresión.

Esto no significa que el sufrimiento subjetivo de la persona que lo padece no pueda ser tratado de la misma forma o completamente que otro tipo de depresión. Aunque se trate de un tipo de depresión más leve, puedes luchar con éxito contra tu sufrimiento y tus síntomas de la depresión. Cuanto más leves son los síntomas de la depresión y cuanto antes busques una forma de tratamiento, más pronto podrás ver el resultado favorable de este tratamiento.

Depresión Moderada

Se debe poder observar entre 5 y 9 síntomas de la depresión. Este tipo de depresión también es frecuente. Aunque puede que se trate del tipo de depresión menos conocida, con frecuencia nos encontremos casos con este tipo de depresión. Los estudios realizados demuestran que más del 17 % de la población mundial sufre en algún momento de su vida una depresión severa (D. G Blazer y R. C. Kessler, 1994).

Los síntomas que debemos poder observar en este tipo de depresión son los síntomas habituales a los que nos solemos referir cuando hablamos de depresión en general. Puedes encontrar estos síntomas en el apartado síntomas de la depresión o en el artículo principal sobre la depresión.

Si se trata de una depresión severa, los síntomas de la depresión que conocemos se van a manifestar durante un solo período de tiempo y a lo largo de al menos dos semanas. Por lo tanto, una depresión severa es un período de tiempo único que puede prolongarse desde varias semanas a varios años. Si se llegan a producir varios episodios, entonces estaremos hablando de otro tipo de depresión.

Depresión Grave

Los mismos síntomas de la depresión se van a manifestar en repetidas ocasiones. Esto significa que vas a estar pasando por varios episodios depresivos, a diferencia de lo que sucede con la depresión severa. Este tipo de depresión forma parte de los diferentes tipos de depresión existentes. Sin embargo, la depresión crónica es un tipo de depresión menos conocido, ya que los tipos de depresión más conocidos sólo se manifiestan una vez.

Para este tipo de depresión, también puedes encontrar los síntomas comunes de la depresión.

Entre los diferentes episodios de esta depresión, el período de tiempo que los separa se debe prolongar al menos dos meses. Durante esos dos meses, no deberías experimentar ningún síntoma de la depresión, ya que de lo contrario tendríamos que estar hablando de una depresión persistente. Una depresión crónica se caracteriza por un período durante el cual no vas a experimentar ningún síntoma de la depresión. Una vez pasados esos dos meses, podrás volver a sufrir un nuevo episodio depresivo con los síntomas correspondientes.

1.3.3. Sintomatología

Cognitivos

- **La atención:** Los pacientes con depresión tienen dificultades a la hora de mantener la atención cuando realizan tareas que requieren un esfuerzo continuado y un procesamiento de la información.
- **La memoria:** Las personas con este trastorno tienen dificultades para recordar tanto a corto como a largo plazo (Blanco Calvo, 2015).

- **Funciones ejecutivas:** Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas (Bauermeister, 2017). Los pacientes depresivos muestran diferentes alteraciones en las funciones ejecutivas tales como la planificación, la memoria de trabajo o la toma de decisiones.

Emocionales

Dentro de los síntomas emocionales se encuentra un factor muy importante que se refiere a la autoestima, sin olvidar que el esquema cognitivo enmarca tres formas básicas: pensamiento, sentimiento y conducta, (Berger, 2007) menciona: “Una pérdida de la autoestima no los conduce a una actitud realista sino más bien hacia la depresión clínica, un sentimiento abrumador y persistente de tristeza y desesperanza que perturba todas las actividades regulares y normales.” (p. 521).

La depresión es una enfermedad que afecta a la mente y al cuerpo, produciendo cambios a nivel del sueño, el apetito y la percepción que tenemos de nosotros mismos y el mundo en general. La depresión no es una señal de debilidad ni tampoco es una elección personal. La depresión va más allá del sufrimiento normal.

Algunos signos y síntomas frecuentes en la depresión son:

- Tristeza, ansiedad o sentimiento de vacío persistentes
- Pérdida de interés en actividades que antes producían placer, incluyendo la actividad sexual
- Fatiga o pérdida de energía
- Pérdida de apetito (pérdida de peso) o aumento del apetito (aumento del peso)

- Problemas para dormir, insomnio, problemas para mantener el sueño o dormir demasiado
- Pérdida de la expresión emocional (emociones aplanadas)
- Sentimiento de desesperanza, pesimismo, culpa o inutilidad
- Retraimiento social
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Irritabilidad

Físicos

El estado físico de quien padece de depresión ocasiona riesgos inmediatos y futuros, muchos con secuelas graves recaen en una depresión mayor, mientras que otros el suicidio se convierte en una alternativa, entre los síntomas físicos según, (Chinchilla, 2017), son los siguientes: “Cefaleas, algias varias, estreñimiento, sequedad de la boca, palpitaciones, anorexia y pérdida de peso.” (p.114).

Síntomas físicos asociados a la depresión:

- Sensación de tensión interna
- Reducción del apetito y pérdida de peso
- Pérdida de interés sexual
- Cefaleas/Jaquecas
- Mareos
- Dolor de espalda
- Problemas para respirar
- Problemas de corazón
- Problemas gastrointestinales
- Dolor abdominal

En ocasiones, las personas que tienen depresión suelen reconocer primero algunos de estos síntomas físicos. Sin embargo, muchas veces estos síntomas no son reconocidos y relacionados con la depresión. Además, las molestias físicas (por ejemplo: dolores de espalda), previos a la depresión, es normal que se agudicen durante un episodio depresivo.

Gráfico 1: Síntomas físicos



Fuente: <https://ifightdepression.com/es/for-all/signs-and-symptoms>

A pesar de que los síntomas físicos están presentes en, aproximadamente dos tercios de los casos de depresión, a veces puede ser difícil para el médico de atención primaria establecer esta relación

1.3.4. Causas

Muchas son las causas generadoras de depresión una de ellas ya mencionadas por, Beck, (2016) que refieren:

Algunas causas de la depresión pueden ser los reducidos ingresos económicos, el empeoramiento de una enfermedad crónica, la pérdida gradual de independencia o el aislamiento social.

Los trastornos que pueden conducir a una depresión son frecuentes entre los adolescentes. Entre estos trastornos se encuentran el cambio fisiológico, acoso escolar, bajo rendimiento académico, relaciones sentimentales conflictivas.

Genéticas

La depresión puede ser causada por un desequilibrio químico en el cerebro. A veces no hay suficientes mensajeros químicos (llamados neurotransmisores) en el cerebro. Algunos ejemplos de neurotransmisores que afectan su estado de ánimo son la serotonina, la norepinefrina y la dopamina. A veces la depresión es hereditaria, lo que significa que está presente en su familia. Su riesgo de padecer depresión puede ser mayor si tiene un padre/madre o un hermano/a con esta enfermedad.

La predisposición genética es un determinante a la hora de indagar sobre la presencia de trastornos mentales, esto desde luego incluye a la depresión, mucho tiene que ver la crianza y las creencias que la persona a adquirido a lo largo de la vida, (Tuapanta, 2015)

Sin lugar a duda, los indicadores que apuntan a la depresión se encuentran en el historial familiar, y es que no solo la depresión como enfermedad posee sus antecedentes sino otras patologías para ello, (Ayers, 2012) citan lo siguiente: “Con frecuencia, los adolescentes deprimidos provienen de familias con elevados niveles de depresión y otros trastornos.” (p. 112).

Bioquímicas

Tomar ciertos medicamentos, abusar de las drogas o el alcohol o tener otras enfermedades también puede conducir a la depresión.

Los pacientes con depresión abusan frecuentemente del alcohol y otras sustancias. "El síndrome depresivo constituye un trastorno del estado de ánimo que afecta al estado emocional con el que percibimos el mundo. Es una enfermedad cerebral (Hipócrates), al igual que lo son las enfermedades adictivas y ambas comparten la dificultad en ser reconocidas como enfermedad mental" ha explicado el doctor Néstor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD).

Psicológicas

Dentro de las causas psicológicas que se ligan a la depresión se podría decir que son numerosas pero que en la adolescencia son aún más relevantes más si los mismos están pasando por ciertas crisis y responsabilidades propias de la edad o no, (Retamal, 2016), refiere: "Se ha establecido una relación entre traumas precoces (abuso físico y sexual, cuidados negligentes e insuficientes, pobre soporte emocional, pérdidas parentales) y el desarrollo de depresión en años posteriores." (p. 23), estos indicadores son precursores de un sinnúmero de manifestaciones que alteran el estado de ánimo de la persona, al mismo tiempo el autor argumenta y profundiza lo siguiente manera: (Retamal, 2016), cita: "Entre las experiencias de la niñez que se consideran ligadas al desarrollo ulterior de psicopatología en la vida adulta están la pérdida de un padre (muerte, separación geográfica, distancia emocional), sobreprotección, abuso infantil o negligencia en los cuidados." (p. 30).

Cuando se habla de depresión otros componentes, como la baja autoestima y el suicidio se hacen presentes (Buendía, Riquelme, & Ruiz, 2014).

Otra de las formas en las cuales se proyecta la depresión en la adolescencia como causas psicológicas son el mismo periodo del desarrollo eso lo certifica, (Jara, 2015), quien menciona: “Las irregularidades y desajustes del período de desarrollo del adolescente repercuten internamente en su psiquismo y se traducen en desórdenes exteriores.” (p. 138), dichos desordenes pueden ser muy comunes como por ejemplo la decepción amorosa, malas calificaciones etc., aunque parezcan leves son importantes y serias a la hora de tratarlas, ya que para el adolescente son significativas, (Beck., 2015), cita: “A raíz de un desengaño amoroso surgen casi invariablemente dudas en cuanto a la autoestima. El joven o la muchacha en estas circunstancias necesita toda suerte de mensajes que destaquen sus cualidades y valores.” (p. 111).

El apoyo familiar y social son indispensables para que las emociones y la autoestima se equilibren inhibiendo de esta manera pensamientos irracionales,

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipos de investigación

Investigación cuantitativa

La investigación es de tipo cuantitativa ya que se recopiló información a través de un análisis estadístico para determinar el índice de ansiedad y depresión, así como también analizar como las madres adolescentes atendidas en el servicio de Psicología del hospital San Luis de Otavalo.

Tamayo (2017), manifiesta que la investigación cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (Pág.12).

Investigación correlacional

El presente estudio tiene un alcance correlacional de tipo de investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe el embarazo adolescente, y los índices de la ansiedad y depresión en el contexto del hospital San Luis de Otavalo.

La utilidad de este tipo de investigación es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, ello significa que una varía cuando la otra también y la correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva quiere decir que sujetos con altos valores en una variable tienden a mostrar altos valores en la otra variable.

Si es negativa, significa que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar bajos valores en la otra variable.

Investigación Descriptiva

Esta investigación fue de tipo descriptivo ya que se encarga de puntualizar las características de la población que se estudió en este caso las madres adolescentes del Hospital San Luis de Otavalo, y la incidencia de la depresión y ansiedad en este grupo, en otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno.

Investigación de campo

La investigación es de campo ya que se aplicó los test estructurados (Zung y Hamilton) en base a las variables de investigación, obteniendo información específicamente de las actoras investigadas que son las madres adolescentes atendidas en el servicio de Psicología del hospital San Luis de Otavalo.

Investigación bibliográfica

Además, es una investigación de tipo bibliográfica ya que para el análisis y sustentación teórico – científica, se utilizó información de libros, artículos científicos, revistas indexadas, normativas, acuerdos ministeriales y reglamentos vigentes, que ayudarán a conocer los antecedentes del problema y plantear soluciones, en el marco del tratamiento de la depresión y ansiedad en las madres adolescentes del Hospital San Luis de Otavalo.

2.2 Métodos

2.2.1. Método Inductivo

Se utilizó el método inductivo ya que se investigó características individuales del problema que ayudaron a conocer la problemática y profundizar el análisis estudiado. El resultado de la aplicación del instrumento midió la incidencia de la ansiedad y la depresión en madres adolescentes llegando a conclusiones generales de la investigación.

2.2.2. Método Deductivo.

Se utilizó el método deductivo debido a que se analizó la ansiedad y depresión de manera general, lo que contribuye a conocer la existencia de la problemática y las particularidades del problema de investigación como la incidencia y modalidades en las cuales se manifiesta la ansiedad y depresión en las madres adolescentes del Hospital San Luis de Otavalo.

2.2.3. Método estadístico

El método estadístico permitió el análisis y tabulación de la información recogida de la encuesta aplicada a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo, mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0 como también obtener porcentajes que ayudaron a la interpretación del problema de investigación para llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos, los test relacionados con ansiedad y depresión, Test de Ansiedad de Hamilton y Test de depresión de Zung respectivamente.

2.4. Población

La población objeto de estudio son las madres adolescentes del Hospital San Luis de Otavalo, atendidas en el servicio de psicología en un total de 35 madres, durante el período de enero hasta el mes de octubre del año 2019. Dicha población fue seleccionada cumpliendo los siguientes parámetros: madres, rango de edad, diagnóstico de ansiedad y depresión y seguimiento subsecuente por parte del área de salud mental. La población al ser menor a 100 unidades se procedió a utilizar la técnica de censo.

2.5. Procedimiento y plan de análisis de datos

- Selección de muestra: Contamos con una población que cumpla con los parámetros anteriormente descritos, en este caso
- Selección de los Instrumentos de aplicación: Test de Ansiedad de Hamilton y Test de depresión de Zung.
- Aplicación de los Instrumentos a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo, con la debida autorización de los dirigentes de la institución.
- Después de la aplicación de los test se depuro la información y se procedió al conteo para realizar la tabulación.
- Para luego, obtener el análisis y discusión de resultados se manejó el Software Statistics 22, herramienta que permitió establecer una base de datos necesaria para obtener los resultados de esta investigación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 3: Niveles Ansiedad

Niveles Ansiedad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ausencia Ansiedad	26	74,29
Ansiedad Leve	7	20
Ansiedad Moderada	2	5,71
Ansiedad Severa	0	0
TOTAL	35	100,00

Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.

Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Análisis e interpretación

En las madres adolescentes que conforman la investigación se evidencia que existe un 74% con ausencia de ansiedad, reflejando que esta población no cuenta con esta patología, según la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia manifiesta que las madres adolescentes de la actualidad en su mayoría no sufren ningún trastorno porque no son conscientes de la responsabilidad que acarrea ser madres, a su vez también su estudio dice que las madres adolescentes dejan el cuidado de los infantes a sus familiares más cercanos y por ello no se evidencia ningún trastorno de ansiedad que se define como aquel estado de alerta que no es eficaz, y afecta a la vida del individuo (SENA, 2019).

Tabla 4: Niveles de depresión

Niveles Depresión	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ausencia Depresión	16	45,71
Depresión Leve	18	51,43
Depresión Moderada	0	0,00
Depresión Severa	1	2,86
TOTAL	35	100,00

Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.

Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Análisis e interpretación

En base a los resultados del test aplicado se establece los siguientes resultados: 51% corresponde a una depresión leve con un total de 16 madres adolescentes que representa el mayor porcentaje de la población también se evidencia en un estudio realizado en el Hospital de Buena Ventura Chile, la importancia de los cuidados preconceptionales enfocados en el asesoramiento a las futuras madres adolescentes e identificación de los factores de riesgo del proceso reproductivo, la depresión es un trastorno frecuente, siendo un factor de riesgo para padecer trastornos, por lo que resulta indispensable comprender que la evaluación y control psicológico de la mujer madre adolescente no debería ser omitido o aislado de la consulta de control (Amato, 2017).

Tabla 5: Frecuencia Sintomatología Hamilton

SINTOMAS	FRECUENCIA	
Ansioso	21	15%
Tensión	23	16%
Miedos	28	20%
Insomnio	14	10%
Intelectual	27	19%
Humor Depresivo	18	13%
Somático Muscular	17	12%
Somático Sensorial	38	27%
Síntomas Cardiovasculares	18	13%
Síntomas Respiratorios	8	6%
Síntomas Gastrointestinales	21	15%
Síntomas Genitourinarios	7	5%
Síntomas Autónomos	31	22%

Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.

Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Análisis e interpretación

Dentro del rango de sintomatología en el test de Hamilton las madres adolescentes que fueron involucradas en el estudio se evidencia el puntaje mayor a 38, cuyo porcentaje representa un 27% que corresponde a la sintomatología de somático sensorial, además la escala Hamilton, sin embargo, demuestra que no todos los pacientes pueden estar en el mismo nivel de ansiedad ni responden a ella de la misma manera. La escala es similar a un cuestionario psicológico, y es uno de los recursos más utilizados en el mundo para medir el grado de ansiedad que sufre una persona. Donde las pacientes dicen tener síntomas somático sensorial, que pueden referirse a la tinnitus, visión borrosa, sensación de frío o calor, sensación de debilidad, que también podría relacionarse con el estado de lactancia o debilidad, la escala de ansiedad de Hamilton es uno de los cuestionarios psicológicos más utilizados para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona. No es por tanto un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y altamente eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente, cuáles son sus síntomas psicósomáticos, sus miedos y sus procesos cognitivos (Purriños, 2017).

Tabla 6: Frecuencia sintomatología test de Zung

1	Me siento triste y deprimido/a.	54	39%
2	Por las mañanas me siento peor que por las tardes.	44	31%
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y, a veces, lloro.	58	41%
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.	57	41%
5	Ahora tengo menos apetito que antes.	59	42%
6	Me siento menos atraído/a por el sexo opuesto.	57	41%
7	Creo que estoy adelgazando.	59	42%
8	Estoy estreñado/a.	61	44%
9	Tengo palpitaciones.	65	46%
10	Me canso por cualquier cosa, me quedo sin energías.	74	53%
11	Mi cabeza no está tan despejada como antes.	73	52%
12	No hago las cosas con la misma facilidad que antes.	74	52%
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.	70	50%
14	No tengo esperanza ni confianza en el futuro.	66	47%
15	Me siento más irritable que habitualmente. Me enfado con facilidad.	74	53%
16	Encuentro difícil la toma de decisiones.	78	56%
17	No me creo útil y necesario para la gente.	65	46%
18	No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena.	61	44%
19	Creo que sería mejor para los demás que me muriera.	64	46%
20	No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.	70	50%

Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.

Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Análisis e interpretación

Dentro del rango de sintomatología en el test de Depresión de Zung las madres adolescentes que fueron involucradas en el estudio evidencian un puntaje mayor de 78 cuyo porcentaje representa un 58% donde muestran dificultad en la toma de decisiones como sintomatología mayor; así el test de Zung para depresión se diseñó para determinación de severidad de un episodio depresivo en pacientes psiquiátricos hospitalizados y se publicó en 1965. La toma de decisiones en la población de madres adolescentes está ligado a la inexperiencia e inmadurez, además la adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual suelen aparecer un importante número de conductas de riesgo. Durante este periodo es frecuente que los adolescentes se involucren en actos vandálicos, practiquen relaciones sexuales desprotegidas, inicien en el consumo de drogas o sientan preferencia por actividades deportivas arriesgadas. Estas conductas se asocian a cambios que ocurren a nivel fisiológico y también psicológico (elevada actividad hormonal, maduración sexual, variabilidad en la dinámica intelectual, etc.), que impulsan al individuo hacia una constante búsqueda de situaciones que implican elevados niveles de riesgo. Tradicionalmente, para dar explicación a esta peculiar etapa psicológica se hace referencia a la perspectiva cognitiva propuesta por Piaget e Inhelder, que plantea que estos comportamientos se deben fundamentalmente a la inmadurez en las habilidades de razonamiento. De acuerdo con estos autores, los adolescentes, a diferencia de los jóvenes y los adultos, presentan una mayor ineficiencia en sus estrategias de pensamiento y en las habilidades metacognitivas en general, lo cual les impide el análisis adecuado de las situaciones y, como consecuencia, entorpece la toma adaptativa de decisiones (Broche, 2014).

Para saber si existe relación entre ansiedad y depresión, se utilizó la prueba correlacional de Pearson y fue necesario el planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho, No existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión.

H₁, Existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 7: Correlación Niveles de Ansiedad y Niveles de Depresión

		NIVELES DE DEPRESION
APRECIACION DIAGNOSTICA	Correlación de Pearson	,335*
	Sig. (bilateral)	,049
	N	35

Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.

Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Como P. Valor (Significación Bilateral) $0,049 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula en favor de la investigación la cual sostiene que si existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión.

Tomando en cuenta que Pearson 0.335 es positivo se puede concluir que existe una relación directa lo que significa que a mayor ansiedad mayor depresión o viceversa. Se observa que ésta se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos. Como resultado de lo anterior, el exceso de incomprensión de la ansiedad corresponde a un excesivo entendimiento de la depresión (Garza, 2017). La mayoría de las investigaciones realizadas en relación a las emociones en la adolescencia concluyen que en este periodo hay un aumento de la emotividad, la que es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos. En esta edad, existe más preocupación por la opinión de los iguales o de la sociedad que por lo que opinan los padres (Stassen, 2017).

Si existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión así se puede definir como trastornos que pese a sus diferentes clasificaciones diagnósticas dentro del área clínica se presentan con frecuencia en los individuos en este caso las madres adolescentes presentan niveles de ansiedad y depresión en igual nivel de relación lo que prueba la hipótesis de investigación en cuanto dichos trastornos, ambos trastornos presentan alteración del estado de ánimo y alteraciones cognitivas lo que es de esperar frente a las nuevas circunstancias por las que atraviesa la madre, los episodios varían en cada individuo generalmente las formas atípicas se presentan en la adolescencia y sumado a los cambios en cuanto a roles aumentan la presencia de la sintomatología (López M. , 2007, pág. 1).

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Título:

“Elaboración de un artículo científico sobre niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del hospital San Luis de Otavalo durante el periodo 2019 Y 2020”

4.2. Antecedentes:

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia (podemos decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos ya no es como anteriormente mencionamos las pandillas que en su mayoría eran homogéneas esto la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas. El grupo adolescente se inicia sólo con dos: el adolescente y el amigo. Precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo puberal. El adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla, pero tampoco forma parte de un grupo puberal.

La comprensión la buscan afuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente; el adulto o los padres no llenan esos requisitos. La crítica y los sentimientos trágicos son la fuente de una conversación en dos adolescentes; hablan de las muchachas, de los paseos y fiesta de los conflictos con los padres o depresiones. Estas conversaciones están llenas de resentimiento, imprecisas, y, son la fuente de verdaderas críticas normativas. Esas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos.

A veces las amistades en la adolescencia son pasajeras, esto se debe como anteriormente mencionamos, vemos que ellos se unen por ser semejantes, pero a medida que pasa el tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender el número de miembros. Ahora bien, todos los adolescentes pasan por el mismo estado psíquico. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave, el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, todo gira en torno a actos de transgresión que llamaremos conducta antisocial.

Las actividades del adolescente tienen también como objetivo el olvido, el instinto de mostrar que el alma de los puberales se carga de sentimiento dolorosos, triste, y que únicamente en esa época de la vida se tiene complacencia del dolor mediante sus tramitaciones de placer. El adolescente no es un ser esencialmente alegre, en consecuencia, él no gusta de estos placeres como bailar, asistir a paseos, ir al cine para mantenerse alegre, pero, cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría (LATORRE, A 2011 Pág. 21).

4.3. Justificación:

El embarazo precoz ha sido un problema social permanente a nivel global, según la OMS, 16 millones de jóvenes mujeres de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría (95%) en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2014). Siendo la adolescencia una etapa de cambios físicos, emocionales y afectivos, un periodo de gestación va a repercutir en las interacciones familiares y sociales, principalmente cuando no cuenta con un soporte familiar adecuado, desencadenando problemas como ansiedad y depresión.

Datos estadísticos muestran que en Latinoamérica existe una alta incidencia de embarazos adolescentes, donde de 25 a 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres (CEPAL, 2014); en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010) determina que la frecuencia de embarazos adolescentes equivale al 17%, con edades que oscilan entre los 15 y 19 años.

Claramente, la adolescente en esta etapa no tiene la madurez suficiente para enfrentar, tanto física y mentalmente, un periodo de gestación que acarrea circunstancias adversas como, las carencias nutricionales, enfermedades o un medio familiar poco receptivo, lo cual desencadena diversos problemas emocionales, en donde los que mayormente prevalecen son, las preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto, sentimientos de ira y frustración por asumir la maternidad, transformaciones de su imagen corporal, temor hacia molestias del parto, cuidados cuando nazca el infante, angustia por la actitud de la familia y de la pareja que en la mayoría de los casos también es adolescente, culpabilidad por haber fallado a los padres; a ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, sentimientos de tristeza, fatigas, ansiedad, etc.

Es por esto, que el apoyo familiar es fundamental, ya que el embarazo prematuro está asociado a dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos. En este punto las emociones son un elemento esencial, pudiendo surgir graves situaciones de ansiedad o depresión en las gestantes, existiendo un aumento de la emotividad, y preocupación por la opinión de los iguales o de la sociedad que caracteriza a esta etapa (Stassen, 2007).

Para muchas mujeres 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 y ansiedad, 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” (Polaino-Lorete, 1995).

En este sentido, debido al período de vulnerabilidad característico de la adolescencia, resulta fácil comprender que las adolescentes que se embarazan necesitan comprensión y ayuda, ya que se encuentran más sensibles, inseguras y desvalorizadas que cualquier otra en esta edad, teniendo en cuenta que los cambios psicológicos presentes están condicionados por su historia de vida, relación con los progenitores, situación con la familia, edad, y, especialmente, madurez personal.

Desde esta perspectiva, en la medida en que la familia ofrezca apoyo a través de una relación próxima, consistente y continua, puede ser considerada como un factor de protección para la madre adolescente, su bebé y el medio que la rodea.

4.4. Objetivos

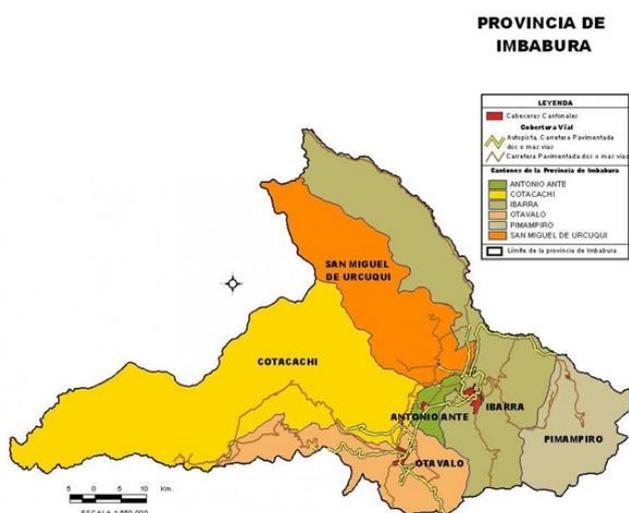
4.4.1. General

- Diseñar artículo científico sobre niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del Hospital San Luis de Otavalo durante el periodo 2019 - 2020

4.4.2. Específicos

- Argumentar teóricamente la importancia sobre niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del hospital San Luis de Otavalo durante el periodo 2019 - 2020
- Analizar la fundamentación social, económica sobre niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del hospital San Luis de Otavalo durante el periodo 2019 y 2020
- Definir terminología más importante de la investigación.

4.5. Micro-localización



La presente investigación será realizada en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, ubicada al norte del Ecuador.

Por su situación geográfica es un lugar de paso para la mayoría de migrantes, es una ciudad que se encuentra en pleno apogeo de crecimiento.

4.6. Fundamentación

En un estudio realizado por Laura (2003), en el Instituto Especializado Materno Perinatal en la ciudad de Lima, Perú denominado “Tipos y características de la familia de las adolescentes embarazadas” obtuvieron que, en la adolescencia intermedia es donde ocurren mayormente los embarazos, ubicándose estos en familias de tipo disfuncional, desorganizada y autoritaria que tienen dificultades al asumir adecuadamente los roles y funciones por sus miembros caracterizándose por la falta de participación de todos en la toma de decisiones, establecimiento de normas, destacados por una mala cohesión e inadecuado apoyo familiar, falta de comunicación y adaptación, evidenciando que la falta de apoyo familiar influye en la presencia de mayores porcentajes de embarazo en las adolescentes. En este mismo sentido Diniz, García, Neiva-Silva,

Nieto y Koller (2012), en su estudio realizado en Brasil denominado “Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileñas con y sin experiencia de embarazo” investigaron a 452 adolescentes con edades entre 14 y 19 años de nivel socioeconómico bajo en donde, las mujeres con un 64,2% que relataron haber tenido experiencia de embarazo revelaron mayor percepción de falta de seguridad en las relaciones familiares entre los miembros y que no recibieron apoyo general por parte de sus familias durante el embarazo. Los datos de las dos investigaciones se asemejan a los encontrados en los cuales la mayor parte de adolescentes gestantes no poseen apoyo familiar adecuado.

Rozas, Soto y Vera (1999) realizaron un estudio denominado “Niveles de ansiedad y factores asociados en gestantes adolescentes y adultas que acuden a los Hospitales del Ministerio de Salud de la Ciudad del Cusco-1999” realizado en Perú aplicado a adolescentes entre 15 y 19 años y a adultas entre 20 y 35 años concluyeron que, las gestantes adolescentes presentan niveles de ansiedad mayores a las adultas, en alta intensidad con un 74,3%, asociado a factores como nivel de instrucción, estado civil, ocupación, condición económica y apoyo familiar. Otro trabajo investigativo, realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador por Ortega (2014), en el que se planteó como objetivo determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, se obtuvo que, tras entrevistar a 356 mujeres, 159 eran adolescentes representando el 45% con puntuaciones entre 13 y 17, predominando los niveles de ansiedad mayor que estaban ligados a factores determinantes como edad, estado civil, instrucción, ocupación y labor de parto. Datos que concuerdan con la presente investigación demostrando la presencia de altos porcentajes de ansiedad moderada (40%) en la población evaluada durante este periodo.

Corona (2012), en su investigación realizada en México llamada “Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 92”, estudió a 76 pacientes donde, 68,4% cursaron con síntomas de depresión leve, 22% con depresión moderada y 9% con depresión grave, con mayor índice a la edad de 17 años, asociado a la relación de pareja y apoyo familiar, estos datos son similares a los obtenidos en este estudio, en los cuales el 55% manifiestan síntomas de depresión leve, asociada principalmente a la falta de apoyo familiar.

De igual forma, un estudio publicado por la Clinical Psychological Science en 2013, donde se incluyeron a 200 adolescentes embarazadas de diferentes razas y situaciones socioeconómicas, considerando factores que incluían edad, educación e ingresos, entre otros; mostraron que las adolescentes embarazadas que reportaron mayor apoyo familiar sufrieron menos estados de depresión pre y postparto, al igual que valores inferiores de hormonas del estrés (Holbrook et al., 2013). Los datos mencionados concuerdan con los obtenidos, en los cuales se resaltó la importancia del apoyo familiar durante el embarazo como factor protector para reducir drásticamente el riesgo de episodios de depresión.

4.6.1. Fundamentación Social

El riesgo a desarrollar un desorden anímico posparto se incrementa cuando la madre tiene un sistema de apoyo precario, está en una mala situación económica o su embarazo no fue deseado; factores que estadísticamente son más probables en una madre adolescente que en una adulta. Además, si fue diagnosticada previamente con depresión o bipolaridad también se incrementa el riesgo de una depresión posparto. Según el Instituto Seleni, una organización sin ánimo de lucro ubicada en Nueva York dedicada a desestigmatizar y transformar la salud mental, las mujeres que tengan una enfermedad mental preexistente tienen una probabilidad tres veces mayor de ser madres adolescentes que aquellas que no sufren de eso. La razón por la cual las niñas con problemas de salud mental son más propensas a ser madres necesita más investigación.

Si se descuidan los desórdenes anímicos del posparto, pueden tener impacto duradero en la salud de las madres jóvenes y sus hijos. Si no se tratan estos desórdenes, además de afectar la salud de la madre e interferir con la habilidad de conectarse con su hijo, esto

podría "asociarse con el abandono del colegio, el suicidio y uso de sustancias. La evidencia sugiere que, entre las madres adolescentes, la depresión puede prevenir que se incentive comportamientos sanos en sus hijos y en ellas mismas", de acuerdo a lo dicho por Maureen Phipps, obstetra y ginecóloga de Women and Infants Hospital en Providence, Rhode Island.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- De acuerdo con el test de Ansiedad de Hamilton se establecen los siguientes resultados: 74% ausencia de ansiedad con un total de 26 casos siendo el porcentaje más elevado, 20% ansiedad leve, 5,7% ansiedad moderada, ausencia de casos de ansiedad severa, en las madres adolescentes atendidas en el servicio de Psicología del Hospital San Luis de Otavalo; en cuanto al test de Depresión de Zung se establecen los siguientes resultados: 45,71% de ausencia de depresión, 51,43% correspondiente a depresión leve con un total de 18 casos siendo el porcentaje más elevado, ausencia de casos en depresión moderada y 2,86% corresponde a depresión severa.
- Mediante el test de Ansiedad Hamilton se pudo evidenciar que las madres adolescentes atendidas en el servicio de Psicología del Hospital San Luis de Otavalo, presentan de manera recurrente síntomas como: somático sensoriales con un 27%, síntomas autónomos con un 22% e intelectuales con un 19%; en cuanto al test de Depresión de Zung se encontró que las madres adolescentes presentan como síntomas más frecuentes: la dificultad frente a la toma de decisiones con un 56%, la falta de energía con un 53% y la irritabilidad con un 53% siendo los síntomas más frecuentes en dichas patologías.
- Al observar los resultados obtenidos sobre la correlación en depresión y ansiedad, se aprueba la hipótesis de investigación planteada ya que si existe relación entre estas dos patologías, por lo tanto la investigación demuestra que a mayor ansiedad mayor depresión.

- La investigación fue realizada con el fin de brindar información frente a las patologías de ansiedad y depresión; mediante la cual se obtuvo un artículo científico y una infografía que proporcionan información y datos relevantes a las madres adolescentes atendidas en el servicio de Psicología del Hospital San Luis de Otavalo así como a la población en general, brindando información clara y precisa contribuyendo al esclarecimiento de mitos que existen sobre estas patologías a través del aporte científico que genera esta investigación.

Recomendaciones

- Se recomienda integrar un equipo interdisciplinario de salud mental, que este conformado por psicólogo, psiquiatra, médico familiar y trabajador social, para que intervengan con las madres adolescentes, y que busque fomentar un adecuado abordaje de la sintomatología correspondiente al trastorno que se presenta con mayor frecuencia mediante el tratamiento y diseño de un plan de intervención a seguir en busca de la adecuada salud mental de las madres adolescentes del Hospital San Luis de Otavalo.
- Brindar psicoeducación referente a las patologías como ansiedad y depresión a las madres adolescentes, para contribuir al adecuado afrontamiento de la sintomatología.
- Se recomienda que dentro de la evaluación que se realiza a las madres adolescentes con depresión o ansiedad se considere la influencia que tienen estas dos patologías en el ámbito psicológico, social, cultural y físico; partiendo de las características individuales para la elección de un tratamiento adecuado y seguimiento subsecuente.

- Se recomienda socializar la información contenida dentro del artículo científico que está diseñado para contribuir con la posibilidad de psicoeducar a madres adolescentes permitiéndoles ampliar el conocimiento frente a la ansiedad y depresión.

Referencias

- Alamo, N., & Krause, M. (12 de Diciembre de 2017). *IMPACTO DE LA SALUD PSICOSOCIAL DE LA MADRE ADOLESCENTE*. Obtenido de [https://psicologia.udd.cl/](https://psicologia.udd.cl/files/2018/06/Alamo-et-al-2017.pdf): <https://psicologia.udd.cl/files/2018/06/Alamo-et-al-2017.pdf>
- Amato, R. (2017). *La depresión en madres adolescentes en Chile*. Santiago: Buena Ventura.
- Artiles, R., & López, S. (2019). *Síntomas somáticos de la depresión*. Madrid: Santa Cruz de Tenerife.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2017). *Depresión*. México: MGHill.
- Bauermeister, J. (2017). *Ansiedad a todo nivel*.
- Beck., D. A. (2015). *Terapia Cognitiva Para Trastornos De Ansiedad Ciencia y Practica*. Barcelona: Biblioteca De Psicología.
- Blanco Calvo, J. (19 de Abril de 2015). *Síntomas del Síndrome de ansiedad*. Obtenido de Síntomas del Síndrome de ansiedad : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2244169.pdf>
- Bobadilla, E., & Florenzano, F. (2018). *Lidiar con la*. México: Anaya.
- Bolyn, M. (14 de Marzo de 2013). *Acerca de las Madres adolescentes y la depresión*. Obtenido de <http://www.ehowenespanol.com>: http://www.ehowenespanol.com/acerca-madres-adolescentes-depresion-sobre_163786/
- Bonilla, A. (2018). Obtenido de <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/24553-depresion-ansiedad-embarazo-adolescente>
- Bosmediano, G. (2018). *Ansiedad en madres Adolescentes*. Guatemala : Hospital Materno Infantil .
- Broche, Y. (2014 de Diciembre de 2014). *TOMA DE DECISIONES EN LA ADOLESCENCIA: ENTRE LA RAZÓN Y LA EMOCIÓN*. Obtenido de <http://www.cienciacognitiva.org/?p=990>: <http://www.cienciacognitiva.org/?p=990>
- Chala, J. (06 de Febrero de 2018). *TRASTORNO DE ANSIEDAD Y LA CONDUCTA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES LA UNIDAD EDUCATIVA “RÉPLICA NICOLÁS INFANTE DÍAZ.”*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5498/1/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000149.pdf>

Chinchilla, J. (2017). *Problemas adolescentes*. México.

CIE 10, (. (2014). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Bogotá: Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator .

Diario Hoy. (05 de Noviembre de 2015). “*Embarazos de niñas sube al 74% y ubica al Ecuador primero en la región Andina*”. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec>: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-deninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-an>

Ellis, A. (2017). *Reason and Emotion in Psycoterapy*. México.

Eshbaugh, E. M. (Septiembre de 2018). *Adolescent Mothers and Depression: Predictors of Resilience and Risk Through the Toddler Years*. Obtenido de Adolescent Mothers and Depression: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J039v10n03_02?needAccess=true

Esteves, A. (15 de Mayo de 2017). *Universidad Ces*. Obtenido de Universidad Ces: http://smshungama.in/bitstream/10946/816/1/Perfil_epidemiologico_madres_adolescentes.pdf

Estevez, J. C. (10 de Enero de 2018). <http://bvs-ecuador.bvsalud.org>. Obtenido de <http://bvs-ecuador.bvsalud.org>: <http://bvs-ecuador.bvsalud.org/revistas-de-medicina/>

Farré, M. (14 de Noviembre de 2019). *Tipos de Depresión*. Obtenido de psiquiatriapsicologia-dexeus.com: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>

Fernández, J. (2016). *La Adolescencia*. México: Alfaomega.

Goldman, H. (2008). *Ansiedad y Depresión*.

Gutiérrez, M. (14 de Abril de 2019). “*COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CIPEA*”. Obtenido de Plan Andino PEA: <http://www.planandinopea.org/sites/default/files/Informe%20CIPEA%20Versi%20n%20final%200610.pdf>

Guyon, C., & Hall, J. (2016). *Tratado de la Fisiología Médica* (13 ed.). España: Elsevier.

- Hanchuan, L., Brockmeyer, E., Carter, E., Fromm, j., Hudson, S., & Patel, S. (2016). *Sample: PaperID. Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. Washintong DC: Seattle, EE.UU.
- Hernández, R. F. (2016). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Jara, M. (2015). *Los estilos de vida depresión y ansiedad*. Ambato: UTA.
- Kay, C. (2007). *Responsabilidad Turística*. Quito: UTE.
- Latorre, A. (2017). “*Estudio de la manifestación de síntomas depresivos en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad y su influencia en el vínculo afectivo con el recién nacido*”. . Quito: Universidad Central del Ecuador.
- López Rodríguez, Y. (2018). *Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo*. Cuba: Scielo.
- López, J. y. (2018). *DSM V-TR*. Barcelona: Editorial Masson.
- López, M. (Agosto de 2007). *Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001
- Luévano, P. (2012). Recuperado el 12 de Enero de 2018, de [logisticamx](http://www.logisticamx.enfasis.com/articulos/63870-diseno-envase-incluyente-ciegos):
<http://www.logisticamx.enfasis.com/articulos/63870-diseno-envase-incluyente-ciegos>
- Merani L, A. (2017). *Enciclopedia de Psicología, Diccionario de Psicología*. . México D.F. : Barcelona.
- Nava, C. (20 de Marzo de 2009). *Revista médica eumed*. Obtenido de La maternidad en la adolescencia: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.pdf>
- ONU. (14 de Marzo de 2018). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_adolescentes_0.pdf:
https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_adolescentes_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (5 de marzo de 2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de
https://www.who.int/maternal_child_adolescent:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Pacheco, B., & Ventura, T. (06 de Abril de 2009). *Scielo*. Obtenido de Trastorno de ansiedad: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n2/art02.pdf>
- Papalia, D. (2017). *Los cambios en los adolescentes*. México: MGHill.

- Papalia, D. O. (2018). *Psicología del Desarrollo* . Anaya.
- Pozo, M. (2017). *Metodología de la Investigación*. Ibarra: Pucesi.
- Purriños, M. (12 de Abril de 2017). *Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde* . Obtenido de meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton:
<https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Retamal, J. (2016). *Problemas adolescentes*.
- Revista Entrepreneur. (18 de marzo de 2018). *entrepreneur*. Obtenido de entrepreneur:
<https://www.entrepreneur.com/article/266164>
- Romero, Z. (2016). “*Estudio de la manifestación de síntomas depresivos en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad y su influencia en el vínculo afectivo con el recién nacido*”. Ambato: UTA.
- Ruiz, V. (2018). *Posibles Causas de la Depresión*. Madrid: Universitaria.
- Sabater, V. (2019). <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>.
- SENA. (2019). *Las madres de hoy en día*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Adolescente.
- SETEDIS. (2013).
- Solis, L. (Quito de 2014). *Niveles de ansiedad psíquica y somática* . Obtenido de Universidad Central del Ecuador:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
- The State of the World’s Children. (2018). *Adolescencia*. México.

ANEXOS:

Anexo 1: Aplicación de test a las madres adolescentes



Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.
Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020



Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.
Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020



Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.
Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020



Fuente: Aplicación de test a las madres adolescentes del hospital San Luis de Otavalo.
Autoras: Anrango, A. Reinoso, K. 2020

Anexo 2: Test aplicados

Test de Depresión de Zung

Conteste a las 20 preguntas marcando solo uno de los casilleros por cada ítem, según el siguiente criterio:

1. Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/Raramente
2. Algún tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando
3. Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente
4. Casi siempre/ Siempre/ Casi todo el tiempo

		1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimido/a.				
2	Por las mañanas me siento peor que por las tardes.				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y, a veces, lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.				
5	Ahora tengo menos apetito que antes.				
6	Me siento menos atraído/a por el sexo opuesto.				
7	Creo que estoy adelgazando.				
8	Estoy estreñado/a.				
9	Tengo palpitaciones.				
10	Me canso por cualquier cosa, me quedo sin energías.				
11	Mi cabeza no está tan despejada como antes.				
12	No hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
14	No tengo esperanza ni confianza en el futuro.				
15	Me siento más irritable que habitualmente. Me enfado con facilidad.				
16	Encuentro difícil la toma de decisiones.				
17	No me creo útil y necesario para la gente.				
18	No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás que me muriera.				
20	No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.				

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Anexo 3: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____ . La meta de este estudio es _____

_____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____
_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha