



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**TEMA:**

---

**LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

**Autor(a)**

Mosquera Mera Joselyn Dayanna

**Tutor(a)**

Mg. Pérez Pérez Paulina del Rocío

QUITO – ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, **Joselyn Dayana Mosquera Mera**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “**LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES**”, como requisito para optar al grado de **Psicóloga General** y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de QUITO del mes de febrero del 2022, firmo conforme:

Autor: Mosquera Mera Joselyn Dayanna

Firma: 

Número de Cédula: 1726894635

Dirección: Pichincha, Quito, Conocoto, Los Arupos.

Correo Electrónico: jmosquera4@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 2346697/0998072367

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES.” presentado por MOSQUERA MERA JOSELYN DAYANNA, para optar por el Título PSICOLOGA GENERAL

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, febrero del 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**PAULINA DEL  
ROCIO PEREZ  
PEREZ**


.....

Mg. Pérez Pérez Paulina del Rocío

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de PSICOLOGA GENERAL, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, febrero del 2022



Joselyn Dayanna Mosquera Mera  
1726894635

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTE, previo a la obtención del Título de PSICOLOGA GENERAL, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, febrero del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA SOLEDAD  
MALES  
VILLEGAS**

.....  
Soledad Males

**MARINAMILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ** Firmado digitalmente por  
MARINA MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.04.14 00:07:16 -05'00'

.....  
Marina Calvo

.....  
Paulina Guerra

## **DEDICATORIA**

Todo este gran esfuerzo está dedicado a ustedes papitos Javier Mosquera y Silvia Mera, porque sin su ayuda nada de esto sería posible, ustedes son las personas que más amo en esta vida quiero que sepan que no me alcanzara ni esta vida ni nada para agradecerles todo lo que han hecho por mí y si para ustedes yo fui su milagro pero creo que Dios me regalo el milagro de que ustedes sean mis padres, porque me lleno de orgullo al saber que tengo unos excelentes ejemplos en mi hogar como ustedes dicen uno quiere que sus hijos sean mejores de lo que fueron sus padres y pues papitos creo que todo lo que ustedes son jamás podría superar porque ocupan un lugar único y son irremplazables, pero si les llenare de orgullo con todo lo que voy logrando ustedes son mi motor mi fuerza mi alegría mi vida en una sola palabra ustedes son mi amor verdadero los amo con todo mi ser.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo primeramente a Dios por permitirme estar aquí en este momento, a mis padres Silvia Mera y Javier Mosquera por haber estado conmigo en todos los momentos y por haberme impulsado hacer lo que soy hoy en día, ustedes son ese eje principal en mi vida y sé que sin su ayuda y su paciencia nada de esto podría ser realizado, ustedes me enseñaron que con amor y dedicación se puede lograr cualquier objetivo, me criaron muy bien y no duden que todo lo que han hecho por mí fue excelente y no dudare en agradecerles toda la vida por ser esos padres ejemplares que palabra mejor que decirles que fueron son y serán los mejores padres del mundo y estoy tan agradecida con ustedes por haberme ayudado a llegar donde estoy no hay otra palabra más que decirle son mi vida entera ; a mi hija Danae por haber sido ese motor principal en cada meta cumplida y por cumplir, como le he dicho a ella talvez no he sido la mejor madre pero trato de ser esa madre ejemplar que trato de demostrarte a diario que no hay barreras cuando se quiere cumplir un sueño, que juntas lograremos grandes cosas y que eres mi orgullo más grande, a mi hermano Gabriel Mosquera por ser mi ayuda en cada momento por demostrarme que el cariño sincero existe y que ese amor de hermanos es tan grande que jamás me cansare de agradecerte todo lo que haces por mí, cuenta conmigo para todo sabes que tienes en quien confiar, a mi novio Darío Olmedo el cual en este corto tiempo me alentó a seguir de pie que me ayudo me dio fuerzas cuando sentía que quería botar la toalla estuviste ahí para demostrarme lo fuerte que soy gracias por ese inmenso amor que nos brindas y por ser ese eje de apoyo. A todos mis profesores que con sabiduría y paciencia supieron inculcarme sus enseñanzas diarias para alcanzar esta meta, en especial a mi tutora de tesis Paulina del Rocio Perez y Andres Subia los cuales estuvieron en este proceso conmigo y

ayudándome en todo les agradezco por su tiempo y paciencia, siempre les tendré presentes son las personas más nobles y profesionales que he conocido y no quería pasar por alto agradecerles por todos sus conocimientos y apoyo que me brindaron. Gracias a todos.



## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. INTRODUCCION.....	3
INTRO. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	4
INTRO. COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS .....	7
OBJETIVOS .....	8
1. MARCO METODOLOGICO .....	8
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) .....	8
CUESTIONARIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEPRESIVO DE HAMILTON.....	8
2. RESULTADOS.....	9

Tabla No. 1 (Correlación entre depresión y ansiedad) .....	9
GRÁFICO NO. 1(INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)) .....	9
Gráfico No. 2(Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de HAMILTON) .....	10
Gráfico No. 3(Variable Edad).....	10
3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	10
DISCUSIÓN .....	10
CONCLUSIONES .....	11
4. AGRADECIMIENTO.....	15
5. DEDICATORIA .....	16
6. ANEXOS.....	17

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LASALUD**  
**CARRERA PSICOLOGIA**

**TEMA: LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES**

**AUTOR:** Joselyn Dayanna Mosquera Mera

**TUTOR:** Mg. Pérez Pérez Paulina del Rocío

**RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas, en la cual se abarcó dos variables de estudio: depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas. Describir el grado de depresión que tienen las adolescentes embarazadas. Describir el grado de ansiedad que tienen las adolescentes. Siendo un estudio cuantitativo de tipo de alcance explicativo, en donde participaron 100 adolescentes de la ciudad de Quito comprendidas entre las edades de 11 a 18 años. Se aplicó la técnica de test en donde los instrumentos utilizados fueron, el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de HAMILTON. Entre los resultados obtenidos se destaca que, las adolescentes embarazadas según las variantes ansiedad y depresión respecto a sus puntuaciones de ,489 y su nivel de significancia es  $< 0,01$  es una correlación estadísticamente significativa. Demostrando que en el embarazo adolescente se presenta depresión y ansiedad, lo cual se manifiesta con la presencia de ansiedad moderada, severa y depresión ligera/moderada, depresión moderada. Las adolescentes embarazadas son las más afectadas en todo ámbito, viéndose así frustradas de no cumplir sus sueños, ya que muchas de ellas ya están conviviendo con sus parejas lo que hace que no cuenten con el apoyo familiar y se dediquen a ser amas de casa.

**DESCRIPTORES:** Depresión, ansiedad, problemas familiares, apego

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGIA.**

**THEME: DEPRESSION AND ANXIETY IN TEEN PREGNANCY**

**AUTHOR:** Joselyn Dayanna Mosquera Mera

**TUTOR:** Mg. Pérez Pérez Paulina del Rocío

**ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the relationship between anxiety and depression in pregnant adolescents, in which two study variables were covered: depression and anxiety in pregnant adolescents. Describe the degree of depression that pregnant adolescents have. Describe the degree of anxiety that adolescents have. Being a quantitative study of explanatory scope type, in which 100 adolescents from the city of Quito participated between the ages of 11 to 18 years. The test technique was applied where the instruments used were the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the HAMILTON Clinical Questionnaire for the diagnosis of depressive syndrome. Among the results obtained, it is highlighted that pregnant adolescents according to the anxiety and depression with respect to its scores of .489 and its level of significance is  $<0.01$ , it is a statistically significant correlation. Demonstrating that depression and anxiety occur in teenage pregnancy, which is manifested by the presence of moderate, severe anxiety and mild / moderate depression, moderate depression. Pregnant adolescents are the most affected in all areas, thus being frustrated at not fulfilling their dreams, since many of them are already living with their partners, which means that they do not have family support and dedicate themselves to being housewives.

**KEYWORDS:** depression, anxiety, family problems, attachment.

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

*Depression and anxiety in teen pregnancy*

Autor: Joselyn Mosquera Mera  
[jmosquera4@indoamerica.edu.ec](mailto:jmosquera4@indoamerica.edu.ec)

Tutor: Paulina del Rocío Pérez Pérez  
[pperez4@indoamerica.edu.ec](mailto:pperez4@indoamerica.edu.ec)

Lector: Soledad Males  
[mariamales@uti.edu.ec](mailto:mariamales@uti.edu.ec)

Lector: Marina calvo  
[marinacalvo@indoamerica.edu.ec](mailto:marinacalvo@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Titulación  
para la obtención del  
título de Psicólogo  
General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Febrero de 2022.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas, en la cual se abarcó dos variables de estudio: depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas. Describir el grado de depresión que tienen las adolescentes embarazadas. Describir el grado de ansiedad que tienen las adolescentes. Siendo un estudio cuantitativo de tipo de alcance explicativo, en donde participaron 100 adolescentes de la ciudad de Quito comprendidas entre las edades de 11 a 18 años. Se aplicó la técnica de test en donde los instrumentos utilizados fueron, el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de HAMILTON. Entre los resultados obtenidos se destaca que, las adolescentes embarazadas según las variantes ansiedad y depresión respecto a sus puntuaciones de ,489 y su nivel de significancia es  $< 0,01$  es una correlación estadísticamente significativa. Demostrando que en el embarazo adolescente se presenta depresión y ansiedad, lo cual se manifiesta con la presencia

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between anxiety and depression in pregnant adolescents, in which two study variables were covered: depression and anxiety in pregnant adolescents. Describe the degree of depression that pregnant adolescents have. Describe the degree of anxiety that adolescents have. Being a quantitative study of explanatory scope type, in which 100 adolescents from the city of Quito participated between the ages of 11 to 18 years. The test technique was applied where the instruments used were the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the HAMILTON Clinical Questionnaire for the diagnosis of depressive syndrome. Among the results obtained, it is highlighted that pregnant adolescents according to the anxiety and depression with respect to its scores of .489 and its level of significance is  $< 0.01$ , it is a statistically significant correlation. Demonstrating that depression and anxiety

de ansiedad moderada, severa y depresión ligera/moderada, depresión moderada. Las adolescentes embarazadas son las más afectadas en todo ámbito, viéndose así frustradas de no cumplir sus sueños, ya que muchas de ellas ya están conviviendo con sus parejas lo que hace que no cuenten con el apoyo familiar y se dediquen a hacer amas de casa.

occur in teenage pregnancy, which is manifested by the presence of moderate, severe anxiety and mild / moderate depression, moderate depression. Pregnant adolescents are the most affected in all areas, thus being frustrated at not fulfilling their dreams, since many of them are already living with their partners, which means that they do not have family support and dedicate themselves to being housewives.

**Palabras Clave:** *depresión, ansiedad, problemas familiares, apego.*

**Keywords:** *depression, anxiety, family problems, attachment.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación aborda el tema de la depresión y ansiedad en el embarazo adolescente, tema de suma importancia y considerado un problema de salud pública. Se empieza definiendo el embarazo adolescente como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la etapa fértil y el final de la etapa adolescente. La Organización Mundial de la Salud [OMS (2019)] define la adolescencia como el período de maduración y desarrollo humano después de la niñez y antes de la edad adulta. Se considera como una etapa de transición, caracterizada por el crecimiento físico acelerado y cambios fisiológicos y hormonales.

Según la Asociación de Psiquiatría Americana, el trastorno depresivo es como una enfermedad que afecta al organismo del individuo a la vez que se presentan cambios, en los ciclos normales de sueño-vigilia y alimentación, así como la autoestima. La depresión afecta a todos de manera diferente en cuanto a la gravedad, intensidad y duración de los síntomas. (Cerón, A., 20).

En el caso de las mujeres presentan una grande pre disposición a presentar cambios bruscos emocionales, Principalmente debido a los cambios hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual. En el caso de mujeres embarazadas estos cambios se pueden presentar con mayor intensidad, debido a los cambios hormonales, psicológicos, físicos, propios de su condición.

Los cambios emocionales que se presentan pueden ser tan intensos que llegan a afectar de manera directa en la madre y el feto.

La angustia que se presenta durante el embarazo puede llegar a convertirse en ansiedad, cuando no es asistida de manera apropiada y a tiempo.

La ansiedad y la depresión durante el embarazo pueden convertirse en un riesgo con resultados adversos tanto para la madre como para el hijo. Por esta razón es de vital importancia identificar los signos, síntomas propios del trastorno depresivo. La depresión es causada por una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han vivido o han experimentado circunstancias de vida adversas (como desempleo, duelo o algún trauma) tienen más probabilidades de experimentar depresión. (Morgan Cruz, Yuridia, 2019).

Los riesgos y los efectos negativos para la salud del embarazo adolescente son bien conocidos. Sin embargo, aunque siempre se mencionan otras comorbilidades, se debe enfatizar que los peligros biológicos anteriormente mencionados ya que no existen de forma aislada, sino que están relacionados con factores psicosociales, económicos y políticos, la estructura y el género. (Maurer C, Vergara T. 2015)

En adolescentes embarazadas la depresión se puede presentar durante un momento de cambios personales dramáticos, cuando los roles normales propios de su edad cambian, sobre todo por las responsabilidades que conlleva el embarazo y así tener la madurez para afrontar esta etapa. Presentan síntomas de tristeza inexplicable, depresión, fatiga

mental y por lo tanto le ponen en riesgo de suicidio. (Maurer C, Vergara T.2015)

Las adolescentes que están embarazadas, se enfrentan a una serie de desarrollos y cambios físicos, psicológico y mentales los cuales a la larga le producirá estrés, cambiándole la calidad de vida y proyectos que tenían a futuro por lo cual se alteraran su estilo de vida que tenía con regularidad. (Mora y Hernández, 2015)

El embarazo adolescente es responsabilidad de todos, desde los profesionales de la salud a través de una gama de herramientas que brindan conocimiento sobre el sexo y sus consecuencias, hasta la confianza que le brindan los padres a sus hijos para hablarles con confianza sobre estos temas y a los propios jóvenes hacer conscientes de las consecuencias de sus actos y de las responsabilidades que tiene traer un hijo al mundo, dado que no pueden volver a sus vidas anteriores, y en muchos casos tienen que abandonar sus estudios para buscar apoyo y centrarse en su nueva etapa de maternidad. (Cabeza, 2019).

Además, a nivel psicológico y social, es frecuente encontrar:

- Negativa a estudiar, dependiendo de factores como el entorno y el nivel socioeconómico.
- Lesiones por aborto espontáneo y correr el riesgo de entrar a clínicas no certificadas en donde pueden perder hasta la vida a causa de una mala práctica profesional que no está certificada.
- En Los países desarrollados, un núcleo familiar completamente nuevo suele ser de inestabilidad para (padres adolescentes o

relaciones de corta duración), y en países en vías de desarrollo el nuevo núcleo familiar representará para más hijos.

## Problemas psicológicos

- Miedo al rechazo, ansiedad, estrés, problemas familiares, rechazo infantil o agitación emocional severa
- Mantener relaciones inestables (disfunción familiar) o perjudiciales para la mujer por necesidades económicas y afectivas. (Ayuda en Acción. 2018)

El embarazo adolescente es una complicación multifactorial que puede ocurrir tanto en la madre como en el feto. En Ecuador, 2 de 3 adolescentes comprendidas en las edades de 15-19 años son madres sin educación o están embarazadas por primera vez, y los hijos de madres adolescentes representan el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial. (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016).

## ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Crecer no es un proceso continuo, sincrónico, unificado y en tres etapas se pueden resumir en que tiene diferentes aspectos físicos, emocionales e intelectuales y no sigue el mismo ritmo dominante.

- **Madurez temprana.** Ocurre entre los 10 y 13 años, durante la transición de la niñez a la adolescencia, comienzan los primeros cambios físicos a medida que crecen y se desarrollan los genitales y las características secundarias, tanto niñas como niños son más conscientes de género y capaces de adherirse a estándares



que alteran la apariencia. Es en esta etapa que los jóvenes tienen un espacio claro para coordinar sus transformaciones cognitivas, sexuales, emocionales y psicológicas (UNICEF, 2016).

- **Gonzales y Molina (2018)** señalan que la adolescencia temprana es uno de los períodos más importantes de actividades románticas y reuniones grupales, antecede al surgimiento de encuentros fortuitos, inusuales, frecuentes, de baja intensidad y corta duración. Los jóvenes que establecen relaciones tempranamente tienen más probabilidades de experimentar comportamientos disruptivos externos como bajo rendimiento académico, incumplimiento, falta de metas futuras, agresión, consumo de alcohol, actividad sexual temprana y síntomas internos como síntomas depresivos, disfunción familiar, apoyo débil, establecimiento temprano de relaciones.
- **Mediana edad:** a esta edad los adolescentes se interesan por las relaciones amorosas y sexuales, aceptan su cuerpo y su apariencia física, y además los adolescentes moldean su autoimagen y la autoimagen para con los demás, la pertenencia a grupos sociales y la necesidad de independencia. en la familia es consecuencia directa de los cambios en esta etapa (**Gaete, 2015**).
- **Maduración tardía;** en esta etapa, los jóvenes son más conscientes de las

consecuencias de sus acciones, ya que las relaciones con los padres mejoran, los valores familiares y las relaciones se fortalecen, pero durante este período, los jóvenes sienten la necesidad de cultivar el criterio realista de la pareja y las circunstancias que los ponen en primer lugar. (**Hernández, 2017**).

Cabe señalar en donde datos muestran que de 2 niñas 1 queda en embarazo convirtiéndose en madres adolescentes, a la edad de 14 años están ya en unión libre o muchas veces casadas. Incluso entre las madres de 11 años, el 42% se encuentra en esta posición, una advertencia sobre la magnitud del problema del matrimonio infantil y el matrimonio infantil en la región. (**Céspedes C, Robles C. 2016**)

Por otra parte, para comprender las complejidades de la adolescencia y el embarazo materno precoz, es necesario considerar la dinámica familiar en la cual se desenvuelven las niñas y adolescentes en el medio rural. En este sentido, la información sobre las diferentes estructuras familiares, matrimonios y matrimonios precoces proporciona información útil para comprender estos fenómenos. En Ecuador, un 34% de las mujeres encuestadas, menores de 14 años dijeron estar casadas o viviendo juntos, mientras que un 41% de las mujeres entre 15 a 19 años dijeron estar en pareja, según la base de datos de Nacidos Vivos del año pasado 2017 (**Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2018**)

El periodo de la adolescencia se caracteriza por ser uno de los cambios más importantes y de mayores transformaciones en el individuo, el cual abarca el crecimiento y maduración además de cambios tanto físicos como psicológicos, de autodefinition y subjetividad, en el cual se presentan conflictos entre padres e hijos. Esta etapa requiere de la atención de los padres y profesionales de la salud quienes deben conocer los cambios que ocurren en esta etapa y orientar a los adolescentes para afrontar exitosamente los problemas que se presenten (**Águila, Díaz, Díaz, 2017**).

Este periodo es también una preparación a la edad adulta, en la cual se producen varias experiencias, más allá de la maduración física y sexual, el cual incluye la independencia social y más adelante económica, la cual involucra el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes para establecer relaciones de adultos y asumir las responsabilidades. (**Organización Mundial de la Salud, 2019**).

El embarazo adolescente abarca entre los 10 y 19 años de edad, genera una gran marca en los adolescentes por todos los cambios que se sufren en esta nueva etapa, se da un cambio en el estilo y proyectos de vida, cambios a nivel social, educativo y familiar, la madre adolescente tiene que asumir su nuevo rol dejando de lado las actividades habituales. Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos adolescentes, el 40% de los adolescentes empiezan su vida sexual activa antes de cumplir 15 años, en este sentido la precocidad en este aspecto incrementa la presencia de embarazos (**García, 2018**).

Como menciona **Vanegas y Nayta (2019)** entre los factores que pueden influir en el embarazo adolescente:

- Factores individuales entre estos la deserción escolar, la dificultad para establecer proyectos de vida, baja autoestima, y consumo de sustancias.
- Factores familiares entre estos, familias disfuncionales, pérdidas significativas, o figuras parentales ausentes.
- Factores sociales como migración, situación de pobreza, ser víctimas de violencia e inadecuada educación sexual.
- Inicio temprano de actividad sexual, situaciones de abuso sexual, pubertad temprana.

Además, el acoso y la violencia sexual sigue siendo la principal causa de embarazo adolescente en Ecuador, con el 42,7% de las niñas experimentando acoso y violencia sexual, otra experiencia traumática que las mujeres tienen que vivir porque la depresión es una de las enfermedades más comunes causada por el dolor, miedo y culpa. Los cambios en su vida afectan su forma de pensar.

En la tasa global de fecundidad (TFG), el total de hijos por cada mujer fértil, en 2017 era de 2,46 hijos, equivalente a 291.397 niños nacidos. Este número cambia según la cantidad de los jóvenes, ya que la Tasa Específica de Natalidad en Adolescentes (TEFA, por sus siglas en inglés) para el mismo año fue de 36,06, lo que significa que, por cada 1.000 mujeres entre 10 y 19 años, había en promedio de 3 a 6 niños nacidos. Cuando TEFA se desglosó por grupos de edad en 2017, TEFA fue de 2,84 para niñas

y adolescentes comprendidas en edades de diez a 14 años, lo que corresponde a 2.298 (NV), mientras que TEFA fue para adolescentes de 10 a 14 años, de 15 a 19 años es de 70,9 con un total de 54.715 nacidos vivos. **(Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2018)**

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, señala que, el 39,2% de los adolescentes entre 15 y 19 años han iniciado una vida sexual activa, a partir de 2004 y necesitan ser ajustados por riesgo. Los tratamientos relacionados incluyen una gran exposición a extraer enfermedades sexuales, infecciones y embarazos. Para las adolescentes menores a 14 años, según el mismo estudio, 8 de cada 100 adolescentes en este grupo de edad quedan embarazadas de alguien mayor de 30 años y el 80% de los embarazos a esa edad son por violencia sexual. Esto afecta su rendimiento académico, lo que se evidencia especialmente en su retiro de la escuela. **(Ministerio de Educación de Ecuador, 2015).**

¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente?

## COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Según [Alba Caraballo Folgado (2021)], a grandes rasgos, la investigación habla de una serie de condiciones que experimentan las madres adolescentes:

### - Miedo a ser rechazado por la sociedad.

Una consecuencia de la pubertad y el embarazo es que las mujeres jóvenes se

sienten criticadas por familiares y amigos y tienden a aislarse del grupo.

### - Abandono del menor

Son niñas que nadie quiere cargar con la responsabilidad, el tiempo y la responsabilidad de la maternidad. Sin embargo, también provoca culpa, tristeza y baja autoestima.

### - Asuntos familiares

La comunicación del embarazo en la familia suele ser fuente de conflicto, e incluso de rechazo por parte del propio entorno de cada persona.

### - Asuntos Sociales

Los adolescentes pueden tener más dificultades para aprender o permanecer en la escuela, y muchos tienen índices más altos de fracaso académico. Además, pueden experimentar problemas con la socialización.

La (OMS) recomienda prevenir el embarazo adolescente: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar la anticoncepción entre los adolescentes, reducir la coerción y apoyar el programa de prevención del embarazo adolescente.

En cualquier caso, la mejor prevención es una buena educación sexual de los adolescentes en la familia. Es importante estar informado sobre los riesgos y complicaciones del embarazo adolescente y cualquier cambio que ocurrirá desde un embarazo adolescente. La comunicación en la familia es fundamental, es de suma importancia que los adolescentes tengan al alcance de su mano todo lo referente a educación sexual para que así puedan estar bien informados. **(Alba Caraballo Folgado 2021).**

## OBJETIVOS

Estimar la relación entre ansiedad y depresión mediante la escala de depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas en la Ciudad de Quito.

Describir el grado de depresión que tienen las adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito

Describir el grado de ansiedad que tienen las adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito

Explicar cómo surge el trastorno de la depresión y ansiedad en las adolescentes.

Brindar apoyo psicológico y orientación a las mujeres adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito.

⌘ ¿Qué relación hay entre depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito?

⌘ ¿Qué niveles de depresión existen en adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito?

⌘ ¿Qué nivel de ansiedad sufren las adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito?

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

Para la selección de la muestra, a través de un muestreo no probabilístico intencional, se evaluó mediante los tests de depresión y ansiedad a adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito. Por ser menores de edad se estableció a sus tutores legales aceptar el

consentimiento informado antes de responder las encuestas.

El total de los participantes fue de 100 adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito. Comprendidos en la edad promedio de los participantes fue de un rango promedio entre 11 a 18 años de edad.

## *Instrumentos*

En el presente estudio se utilizó dos instrumentos para la medición de las variables el “Inventario de ansiedad de Beck (BAI)” y el “Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de HAMILTON”.

### *Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*

“Inventario de ansiedad de Beck”, BAI; Beck y otros, 1988; Beck y Steer, 1993, esta es una herramienta de autoinforme compuesta de 21 elementos diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Cada entrada de BAI contiene un síntoma de ansiedad, y cada individuo tiene que calificar su influencia durante la última semana utilizando una escala de tipo Likert de cuatro puntos que iba de 0 (nada en absoluto) a 3 (grave) En serio, no puedo soportar eso). se puntúan de 0 a 3 según las respuestas individuales, y las puntuaciones de cada elemento se suman directamente para producir una puntuación total entre 0 y 63. El estudio utilizó la versión en español del BAI de Sanz y Navarro (2003).

### **“Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de Hamilton”**

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

La escala de depresión de Hamilton (HDRS) es una escala heterogénea aplicada destinada a ser utilizada por pacientes con un diagnóstico previo de depresión para cuantificar la gravedad de los síntomas y evaluar los cambios en pacientes con depresión. Evalúa en base a información obtenida de entrevistas clínicas y acepta información adicional de otras fuentes secundarias. (Hamilton, M.1960)

- La versión original tenía 21 entradas, pero desde entonces se ha producido una versión abreviada de 17, según lo recomendado por el Instituto Nacional de Salud Mental. La versión en español de la escala fue aprobada por Ramos-Briev [3] en 1986. Varias evaluaciones ayudan a verificar la validez, la confiabilidad y la sensibilidad discriminatoria a los cambios en el número de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

- Cada pregunta tiene de 3 a 5 posibles respuestas en una escala de 0-2 o 0-4. La puntuación total es de 0 a 52. Se pueden utilizar diferentes puntos de corte para clasificar los cuadros depresivos. Se recomienda los siguientes puntos de corte: Sin depresión: 0-7 Depresión leve/leve: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión mayor: 19-22 Depresión muy severa: > 23

### 3. RESULTADOS.

Tabla 1

*Correlación entre depresión y ansiedad*

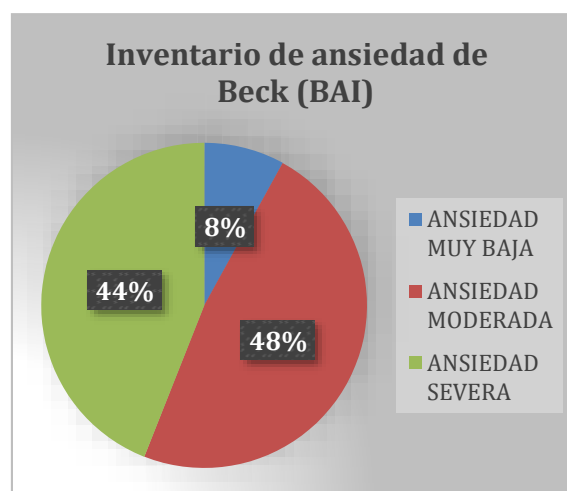
		EDAD	ANSIEDAD (agrupado)	DEPRESION (agrupado)
EDAD	Correlación de Pearson	1	-.018	-.107
	Sig. (bilateral)		.961	.285
	N	101	101	101
ANSIEDAD (agrupado)	Correlación de Pearson	-.018	1	-.485 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	.961		.000
	N	101	101	101
DEPRESION (agrupado)	Correlación de Pearson	-.107	-.485 <sup>**</sup>	1
	Sig. (bilateral)	.285	.000	
	N	101	101	101

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Joselyn Mosquera

En relación con las variables depresión y ansiedad, se aplicó la correlación de Pearson encontrando una correlación entre las variantes ansiedad y depresión respecto a sus puntuaciones de ,489 y su nivel de significancia es < 0,01 es una correlación estadísticamente significativa. (Ver Tabla 1)

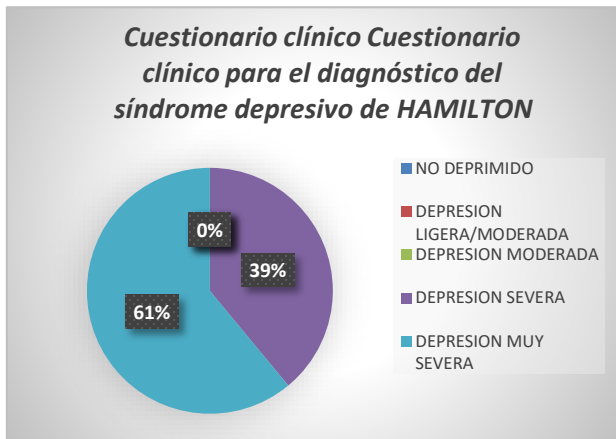
Figura 1  
*Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*



Fuente: Joselyn Mosquera

La frecuencia del nivel de ansiedad es: el 8% de la población analizada consta con ansiedad muy baja, el 48% de la población utilizada tiene ansiedad moderada, 44% tiene ansiedad severa. Ver figura 1

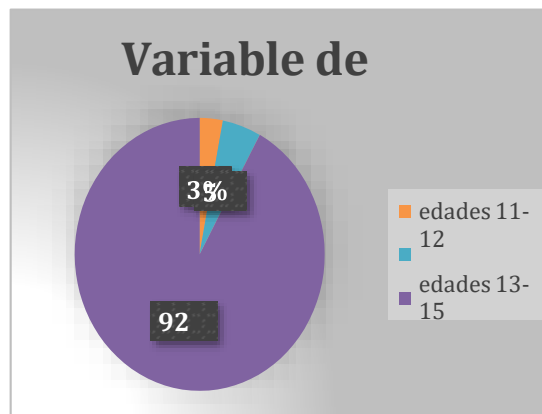
Figura 2  
*Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de HAMILTON*



Fuente: Joselyn Mosquera

La frecuencia del nivel de depresión: el 39% de la población analizada consta con depresión severa, el 61% de la población utilizada tiene depresión muy severa. Ver figura 2

Figura 3  
Variable de edad



Fuente: Joselyn Mosquera

La frecuencia del nivel de edad: el 3% de la población analizada tiene en la edad comprendida de 11-12, el 5% población analizada tiene en la edad comprendida 13-15 y el 92% de población analizada tienen

en la edad comprendida de 16-18. Ver figura 3

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El objetivo del trabajo fue identificar la depresión y ansiedad en 100 adolescentes embarazadas de la ciudad de Quito, entre los factores analizados estuvieron la depresión y ansiedad los cuales nos ayudaron a comprobar la relación en los mismos.

En la investigación realizada por Abanto y otros (2019), coincide en que las mujeres adolescentes presentan ansiedad moderada y severa

Los resultados de la encuesta permitieron determinar que el 8% de los adolescentes encuestados reportaron ansiedad muy baja, el 48% ansiedad moderada y el 44% ansiedad severa importante. Esto sugiere que las condiciones específicas del embarazo y los cambios que experimentaron a nivel físico y social afectan los estilos de vida de las encuestadas. (Abanto, W., Lazo, D., Monje, F., Espinoza, F., Castillo, P, 2019).

Se puede observar en todas las adolescentes embarazadas experimentan depresión: el 39% de las adolescentes embarazadas tienen depresión severa, y el 61% de las adolescentes embarazadas tienen depresión muy severa. Gonzales, Martínez, Martínez, y Mariño, (2016) se refieren a los niveles de depresión entre las adolescentes embarazadas, mostrando que el 88% de las encuestadas presenta niveles de depresión bajos y el 12% niveles de depresión altos,



depresión que puede tener un impacto en el desarrollo normal del embarazo.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes con edades comprendidas entre 15 a 19 años son madres sin educación o están embarazadas por primera vez, y los hijos de madres adolescentes representan el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial (**Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016**).

Al analizar los resultados se verifico que la mayoría de adolescentes embarazadas estaba en el rango de edad de 16-18 lo que concuerda con el estudio realizado en Ecuador, en los datos de niños nacidos en 2017, señala que un 34% de mujeres menores de 14 años afirmó estar casada o en unión libre mientras que el 41% en edades comprendidas entre 15 y 19 años reportó estar en unión libre. (**Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2018**)

Al realizar las correlaciones entre la variable edad con el nivel de depresión y el nivel de ansiedad se evidencio que no existe relación estadística significativa, de esta manera las variables sociodemográficas no intervienen en el nivel de depresión o ansiedad lo cual coincide con el estudio de Castillo (2017); Lozano y Macedo (2015).

En la investigación realizada por Calderón y Carrillo (2017), señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las variables depresión y ansiedad, sin embargo, hay una relación significativa entre la ideación suicida con la depresión, principalmente por las discusiones entre pareja. Heredia (2018) encontró una relación estadísticamente significativa entre la

depresión y el estado civil con base en el valor del estudio  $p = 0.000$ .

Hay evidencia en la investigación realizada de que los datos muestran que una de cada dos niñas que se convierte en madre a la edad de 14 años está casada o vive en pareja. Incluso entre las madres de 11 años, el 42 por ciento se encuentra en esta posición, una advertencia sobre la magnitud del problema del matrimonio infantil y el matrimonio infantil en la región. (**Céspedes C, Robles C. 2016**)

En el estudio realizado: el 3% de la población analizada tiene en la edad comprendida de 11-12, el 5% población analizada tiene en la edad comprendida de 13-15 y el 92% de población analizada tiene en la edad comprendida de 16-18. Lo que concuerda que, en Ecuador, en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, se evidencia que el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual activa, lo cual representa una mayor probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual o de embarazo precoz. (**Ministerio de Educación de Ecuador, 2015**).

El estudio concuerda que de las adolescentes embarazadas el 92% comprende edades entre 16 a 18 años, lo cual concuerda con **Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016** menciona que en el Ecuador 2 de cada 3 mujeres menores de edad son madres o están embarazadas por primera vez.

## CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

Se identificó que las 8 adolescentes constan con ansiedad muy baja, 44 adolescentes embarazadas presento ansiedad severa y 48 adolescentes embarazadas presento ansiedad moderada.

Se identificó que 39 adolescentes embarazadas presento depresión severa y 61 adolescentes embarazadas presento ansiedad muy severa

Las correlaciones estadísticas entre depresión y ansiedad identificaron que existe una puntuación de ,489 en donde su nivel de significancia es  $< 0,01$  es una correlación estadísticamente significativa

El embarazo adolescente sigue siendo una problemática para la salud física, psicológica, socioeconómica, etc.

El embarazo adolescente es un problema nivel mundial ya que cada vez es más alta la taza de adolescentes embarazadas.

Las adolescentes embarazadas son las más afectadas en todo ámbito, viéndose así frustradas de no cumplir sus sueños, ya que muchas de ellas ya están conviviendo con sus parejas lo que hace que no cuenten con el apoyo familiar y se dediquen hacer amas de casa.

Al tener embarazos a temprana edad, se entiende que las adolescentes no tienen o

constan de una madurez psicológica para afrontar esta etapa de vida, por ende, se produce los índices de depresión y ansiedad y varios trastornos que van acompañados al no tener una madurez suficiente y ni la edad adecuada para concluir bien esta etapa.

Realizar actividades psicológicas para reducir la problemática de salud mental en adolescentes embarazadas.

Realizar charlas a estudiantes desde su ciclo escolar para prevenir los embarazos adolescentes.

Las adolescentes embarazadas deberán acudir a charlas psicológicas, para que puedan sobre llevar su estado actual.

Hacer seguimiento a las adolescentes embarazadas después de dar a luz, para ayudarles en el proceso de la maternidad.

El embarazo adolescente es responsabilidad de todos por ende no podemos dejar de lado esta problemática, debemos ponerle la atención más grande y buscar soluciones aptas para esta problemática, ya que la depresión y ansiedad es el problema más grande a los suicidios lo cual debemos prevenir mediante apoyo psicológico y familiar del adolescente embarazadas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1

Hernández, A. V. (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. MediSur, 341-349. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180051460009.pdf>

2

Cerón, A., 2018 Depresión y ansiedad en el embarazo adolescente . [online] México Ciencia y Tecnología. <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/24553-depresion-ansiedad-embarazo-adolescente>



3

Mendoza, L., Claros, D., Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)

4

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2018). Estadísticas vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

5

OMS. (31 de Enero de 2020). El Embarazo en la Adolescencia. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy)

6

Morgan Cruz, Yuridia (Febrero 2019). Depresión y ansiedad en embarazadas de la

7

Unidad de Medicina Familiar No. 13, Tuxtla Gutierrez. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15528>

8

Céspedes C, Robles C. Niñas Y Adolescentes En América Latina Y El Caribe Deudas De Igualdad. Ser Asuntos Género. 2016;99. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/S1600427\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/S1600427_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9

Ayuda en Acción. 2018. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente.

<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

10

Maurer C, Vergara T. Embarazo adolescente: un desafío para las políticas públicas. Osorno: INSP; Chile 2016. [citado 23/02/2015] Disponible en: Disponible en: <https://es.scribd.com/document/84599411/Embarazo-adolescente-un-desafio-para-las-politicas-publicas>.

11

Mora, A., y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana, 76-86. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

12

García, A. (12 de Mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. El Comercio, pág. 1. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazoadolescente-mama.html>

13

Villalobos, A. C. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública de México, 135-143. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10636867004.pdf>

14

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

Venegas, M., y Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006)

15

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2018. La situación del embarazo en la adolescencia en Ecuador.  
<https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

16

Ministerio de Educación. (2015). Ley Orgánica de Educación Intercultural. Con reformas subsiguientes.  
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>

17

Alba Caraballo Folgado (2021). **Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada.**  
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

16

UNICEF. (2016). La adolescencia temprana y tardía. Punto de mira.  
<https://www.unicef.org/costarica/media/1381/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202011.pdf>

17

González, E., y Molina, T. (2018). Relaciones Románticas Tempranas y su asociación con Comportamientos de Riesgo en Salud Durante la Adolescencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262018000400368&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000400368&lng=es&nrm=iso)

18

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr.*  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)

19

Hernández, A. V. (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *MediSur*, 341-349.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180051460009.pdf>

20

Cabeza, D. (septiembre de 2019). Consecuencias del embarazo adolescente en el proceso escolar. Campaña de concientización. Guayaquil, Ecuador.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45214>

21

Sanz, J. y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz\\_20-](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-)

[pdf](#)

14

## DEDICATORIA

Todo este gran esfuerzo está dedicado a ustedes papitos Javier Mosquera y Silvia Mera , porque sin su ayuda nada de esto sería posible, ustedes son las personas que más amo en esta vida quiero que sepan que no me alcanzara ni esta vida ni nada para agradecerles todo lo que han hecho por mí y si para ustedes yo fui su milagro pero creo que Dios me regalo el milagro de que ustedes sean mis padres, porque me lleno de orgullo al saber que tengo unos excelentes ejemplos en mi hogar como ustedes dicen uno quiere que sus hijos sean mejores de lo que fueron sus padres y pues papitos creo que todo lo que ustedes son jamás podría superar porque ocupan un lugar único y son irremplazables, pero si les llenare de orgullo con todo lo que voy logrando ustedes son mi motor mi fuerza mi alegría mi vida en una sola palabra ustedes son mi amor verdadero los amo con todo mi ser.

## AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciendo primeramente a Dios por permitirme estar aquí en este momento, a mis padres Silvia Mera y Javier Mosquera por haber estado conmigo en todos los momentos y por haberme impulsado hacer lo que soy hoy en día, ustedes son ese eje principal en mi vida y sé que sin su ayuda y su paciencia nada de esto podría ser realizado, ustedes me enseñaron que con amor y dedicación se puede lograr cualquier objetivo, me criaron muy bien y no duden que todo lo que han hecho por mí fue excelente y no dudare en agradecerles toda la vida por ser esos padres ejemplares que palabra mejor que decirles que fueron son y serán los mejores padres del mundo y estoy tan agradecida con ustedes por haberme ayudado a llegar donde estoy no hay otra palabra más que decirle son mi vida entera ; a mi hija Danae por haber sido ese motor principal en cada meta cumplida y por cumplir, como le he dicho a ella talvez no he sido la mejor madre pero trato de ser esa madre ejemplar que trato de demostrarte a diario que no hay barreras cuando se quiere cumplir un sueño, que juntas lograremos grandes cosas y que eres mi orgullo más grande, a mi hermano Gabriel Mosquera por ser mi ayuda en cada momento por demostrarme que el cariño sincero existe y que ese amor de hermanos e tan grande que jamás me cansare de agradecerle todo lo que haces por mi cuenta con migo para todo sabes que tienes en quien confiar, a mi novio Darío Olmedo el cual en este corto tiempo me alentó a seguir de pie que me ayudo me dio fuerzas cuando sentía que quería botar la toalla estuviste ahí para demostrarme lo fuerte que soy gracias por ese inmenso amor que nos brindas y por ser ese eje de apoyo. A todos mis profesores que con sabiduría y paciencia supieron inculcarme sus enseñanzas diarias para alcanzar esta meta, en especial a mi tutora de tesis Paulina del Rocío Pérez y Andrés Subia los cuales estuvieron en este proceso con migo y ayudándome en todo les agradezco por su tiempo y paciencia, siempre les tendré presentes son las personas más nobles y profesionales que he conocido y no quería pasar por alto agradecerles por todos sus conocimientos y apoyo que me brindaron .Gracias a todos.

## ANEXOS.

### Consentimiento \*

16

Yo, con años , acepto participar de forma voluntaria en la actividad formativa de los estudiantes de la Universidad tecnológica Indoamérica, reconozco que me han sido explicados las condiciones del psicodiagnóstico, que voy a recibir, por el estudiante Joselyn Dayanna Mosquera Mera y que he sido informado/a de que mis datos serán tratados con absoluta confidencialidad, la cual podría romperse de acuerdo a lo establecido en la ley del país, únicamente en los siguientes casos: 1. En beneficio y protección de la vida e integridad del propio paciente. 2. Cuando exista posibilidad de daño a terceros. 3 Por autorización explícita del paciente .A través de este consentimiento acepto que, se me ha explicado que en caso de ser remitido a interconsulta con otro profesional y no hacerlo, es de mi absoluta responsabilidad la decisión que tomo, por lo que exonero a la Universidad tecnológica Indoamérica de cualquier consecuencia que mi decisión genere. He leído la información proporcionada en el presente documento o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Por lo tanto, consiento voluntariamente en someterme a la evaluación psicológica ofertada y entiendo que mis derechos de paciente serán respetados, y que puedo retirarme del proceso iniciado cuando lo considere conveniente, sin ningún perjuicio para mi persona. Firma del Solicitante de Atención Psicológica\_\_\_\_\_

ACEPTO

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

Cuestionario	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores, fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11-12	2	2,0	2,0	2,0
	13-15	3	3,0	3,0	5,0
	16-18	96	95,0	95,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	



# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

	NO	SI		
		poco	regular	mucho
1.- ¿Se siente triste o afligido?				
2.- ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3.- ¿Duerme mal de noche?				
4.- ¿En la mañana se siente peor?				
5.- ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6.- ¿Le ha disminuido el apetito?				
7.- ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8.- ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9.- ¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				
10.- ¿Siente presión en el pecho?				
11.- ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12.- ¿Se siente cansado o decaído?				
13.- ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal				
14.- ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15.- ¿Está más irritable o enojón que antes?				
16.- ¿Se siente inseguro con falta de confianza en usted mismo?				
17.- ¿Siente que le es menos útil a su familia?				
18.- ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19.- ¿Siente deseos de morir?				
20.- ¿Se siente apático, sin interés en las cosas?				

## ANSIEDAD (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MUY BAJA	8	7,9	7,9	7,9
MODERADA	18	17,8	17,8	25,7
SEVERA	75	74,3	74,3	100,0
Total	101	100,0	100,0	

## DEPRESION (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

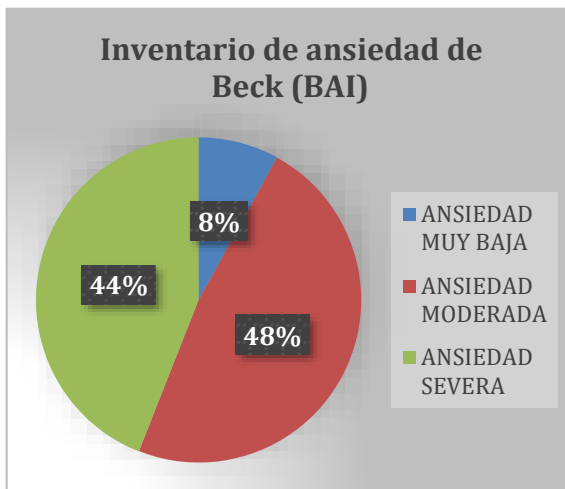
# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

Válido	DEP. SEVERA	39	38,6	38,6	38,6
	DEP. MUY SEVERA	62	61,4	61,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

## Correlaciones

		EDAD	ANSIEDAD (agrupado)	DEPRESION (agrupado)
EDAD	Correlación de Pearson	1	-,018	-,107
	Sig. (bilateral)		,861	,285
	N	101	101	101
ANSIEDAD (agrupado)	Correlación de Pearson	-,018	1	,489**
	Sig. (bilateral)	,861		,000
	N	101	101	101
DEPRESION (agrupado)	Correlación de Pearson	-,107	,489**	1
	Sig. (bilateral)	,285	,000	
	N	101	101	101

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).





# LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EMBARAZOS ADOLESCENTES

