

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



**SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EMBARAZO ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS
DE LA CIUDAD DE CÚCUTA**

SOL NATHALIA OBANDO DUARTE

1090509106

JHON JAIRO PORRAS RAMIREZ

1090524722

CÚCUTA

2022

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



**SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EMBARAZO ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS
DE LA CIUDAD DE CÚCUTA**

SOL NATHALIA OBANDO DUARTE

1090509106

JHON JAIRO PORRAS RAMIREZ

1090524722

Esp. MAURA CAROLINA NIÑO BARRERA

DIRECTORA

CÚCUTA

2022

TABLA DE CONTENIDO

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EMBARAZO ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA.....	1
SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EMBARAZO ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA.....	2
Resumen	8
Abstract	8
Introducción.....	10
Síntomas depresivos en embarazo adolescente de 18 a 19 años de la ciudad de Cúcuta.....	11
Descripción del problema	11
Planteamiento del problema.....	12
Formulación del problema	17
Justificación	17
Objetivos	18
Objetivo general.	18
Objetivos específicos.....	19
Estado del arte	19

Internacionales.....	19
Investigaciones nacionales.	22
Investigaciones Locales.....	23
Marco teórico.....	24
Capítulo I Psicología clínica y de la salud.....	24
Depresión.....	25
Depresión y embarazo.	28
Depresión en embarazo adolescente.....	29
Capítulo II. Psicología del desarrollo	30
Adolescencia.....	30
Desarrollo físico y sexual.	31
Embarazo en adolescente.....	32
Desarrollo emocional.....	33
Metodología.....	34
Tipo de investigación.....	34
Enfoque.....	35
Diseño.....	35
Población.	35
Muestra.	35
Procedimiento.....	36

Consideraciones éticas.....	37
El consentimiento informado.....	38
Variable.	39
Hipótesis.	39
Instrumento.....	39
Análisis de resultados.....	43
Discusión	49
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias.....	55
Apéndice.....	62

Índice de Tablas

Tabla 1 Inventario de Depresión de Beck.....	40
Tabla 2 Escala de Automedición de la Depresión de Zung.....	42
Tabla 3 Ficha Sociodemográfica.	43
Tabla 4 Correlación por factores, resultados Inventario de Depresión de Beck.....	47
Tabla 5 Correlación por factores, resultados Escala de Automedición de Zung.....	48
Tabla 6 Prueba de muestra única (resultados BDI, EAMD).....	49

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Datos sociodemográficos.....	43
--	----

Gráfica 2 Puntajes Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.	44
Gráfica 3 Porcentajes Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.	45
Gráfica 5 Puntajes Inventario de Depresión de Beck.	46
Gráfica 6 Porcentajes Inventario de Depresión de Beck.	47

Tabla de apéndices

Apéndice a Inventario de Depresión de Beck.....	62
Apéndice b Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung	64
Apéndice c Ficha sociodemográfica	65

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, quien me ha dado la fuerza para llevar a cabo las metas que me he planteado, así mismo el conocimiento para realizar esta investigación y todo lo que ha sido mi formación como profesional.

De igual forma agradecer a mi docente asesora de tesis, la cual se esmeró por compartir su conocimiento en este proyecto de investigación, el cual fue guiado por ella.

Así mismo agradecer a mi madre y a mi abuela por brindarme su apoyo, y creer en mí y darme impulso para seguir adelante.

Y sin duda agradecer a mi alma mater, la Universidad de Pamplona por haberme acogido durante mis años de formación y brindarme la oportunidad de hoy ser una profesional.

Psi. Sol Nathalia Obando Duarte.

Resumen

La presente investigación se desarrolló con el fin de identificar la presencia sintomatología depresiva en adolescentes gestantes, de dieciocho (18) a diecinueve (19) años de edad, en el consultorio Ecofetal en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; la metodología aplicada fue bajo el enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptivo, en donde la muestra fue de ocho (8) participantes, donde se tuvo en cuenta que las adolescentes gestantes fuesen primerizas, vivieran en la ciudad de Cúcuta y estuvieran en el segundo trimestre de embarazo; para la recolección de datos se utilizaron dos pruebas psicométricas, las cuales fueron la EAMD y la BDI II, así mismo se usó una entrevista sociodemográfica, de esta forma se pudo identificar la presencia y el nivel de síntomas depresivos en las adolescentes gestantes; para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS, de allí el análisis de resultados se realizó un análisis estadístico y un análisis inferencial. Por último, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y los objetivos planteados se diseñó una ruta de atención de promoción y prevención la cual va dirigida a la población de adolescentes gestantes y la cual debe ser aplicada por el personal de salud, con este producto final se busca que las adolescentes en embarazo tengan herramientas desde el área psicológica, de esta forma afrontar esta nueva etapa en su vida.

Palabras clave: adolescencia, depresión, embarazo, desarrollo físico, emociones, psicología, salud mental.

Abstract

The present research was developed with the aim to identify the presence of depressive symptoms in pregnant adolescents, from eighteen (18) to nineteen (19) years of age, in the Ecoofetal office in the city of Cúcuta, Norte de Santander; the methodology was applied under the quantitative approach, with a type of descriptive research, in which the sample was eight (8) participants, taking into account that pregnant adolescents were first-time, lived in the city of Cúcuta and were in the second trimester of pregnancy; for data collection two psychometric tests were used, which were EAMD and BDI II, likewise a sociodemographic interview was used, In this way, the presence and level of depressive symptoms in pregnant adolescents could be identified; for the analysis of the data, the SPSS statistical software was used, hence the analysis

of results was performed a statistical analysis and inferential analysis. Finally, taking into account the results obtained and the objectives set, a route of promotion and prevention care was designed which is aimed at the population of pregnant adolescents and which should be applied by health personnel, with this final product, it is sought that teenage girls in pregnancy have tools from the psychological area, thus facing this new stage in their life.

Key words: teenager, depression, pregnancy, physical development, feelings, psychology, mental health.

Introducción

El embarazo adolescente actualmente se considera un problema de salud pública, ya que, según el DANE a nivel nacional en el año 2018, por cada 1.000 mujer en la etapa adolescente, en edades que van desde los 10 a 14 años, el 2,8% se encontraba en estado de embarazo, y entre los 15 y 19 años existía un total de 60,5%.

En este sentido, el embarazo adolescente afecta el desarrollo del curso del proyecto de vida de la adolescente, donde el embarazo precoz conlleva a el abandono escolar, empleos mal remunerados, agravios, fracasos y resentimiento (Soto de Jesus, Contreras Guerrero , & Becerra Moya, 2017), así mismo efectos negativos en su bienestar físico y mental; a su vez, también afecta su área familiar y social, generando un malestar interno en la adolescente en embarazo, ya que para la sociedad un embarazo a corta edad es símbolo de un fracaso, según la sociedad, de esta forma ella comienza a percibir que le juzgan su entorno familiar y social. Ante ello, la adolescente gestante se desestabiliza en todas las áreas de su vida, y sobre todo en su área emocional, conllevando a presentar afecciones emocionales negativas, como tristeza, frustración, angustia y miedo (Aracena, 2002); conllevando en ocasiones a desencadenar depresión por la destrucción de los proyectos a futuros (Figuro, Rivera Solis, Vinuesa Domo, Yépez Carpio, & Rebolledo Malpica, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera pertinente abordar esta temática, por tal motivo de este proyecto de investigación se derivaron unas estrategias psicológicas por medio de un programa de promoción y prevención, de esta manera recibir atención y una detección de síntomas asociados a la depresión oportuna.

Síntomas depresivos en embarazo adolescente de 18 a 19 años de la ciudad de Cúcuta.

Descripción del problema

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2015) *“El embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros”*. Lo anterior, pone de manifiesto que, el embarazo en edad adolescente afecta los ámbitos social, familiar, laboral, académica y personal en la adolescente gestante, incluyendo factores emocionales y de la salud, que afectaran el proyecto de vida a largo plazo de la gestante, ya que se genera el abandono obligatorio a su proyecto de vida que la menor se había planteado para hacerse cargo de las nuevas responsabilidades que deberá afrontar, ya que como lo indica Contreras, G y Becerra, M en 2017 el embarazo adolescente es una situación inesperada que genera una serie de frustraciones sociales y personales conllevando a que su proyecto de vida se transforme de una forma radical. (Soto de Jesus y otros, 2017).

Por otro lado, según PROFAMILIA en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS - del 2015 (MIN SALUD - PROFAMILIA, 2015) se obtuvieron datos donde el 17,4% de niñas entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazadas en el momento de la encuesta, ahora pues en las Estadísticas Vitales del DANE, 16 niñas menores de 14 años se convirtieron en madres diariamente durante el 2017, aumentando 6% en relación con el año anterior. Esto puede demostrar que, pese a que cada día existe mayor información sobre programas de promoción y prevención relacionados con la educación sexual y reproductiva, parecen no ser suficientes para mitigar los embarazos adolescentes, según las cifras de la ENDS del total de mujeres entre los 15 y los 49 años con actividad sexual reciente, un 61,4 % ha usado algún tipo de anticonceptivo; y para las niñas adolescentes entre 15 y 19 años, el porcentaje es de apenas un 28,5%, siendo esta cifra, menos de la mitad del porcentaje en general de las mujeres, lo cual demuestra que existe un uso mucho más bajo de anticonceptivos. (DANE, 2021).

Las cifras anteriores dan un breve recuento de lo sucedido en los últimos años; lo cual no cambia con el pasar del tiempo, ya que existen nuevas cifras que dan una panorámica de la situación que sigue siendo poco alentadora, ya que en lugar de disminuir las tasas de embarazo adolescente, solo aumentan, ya que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el último reporte del 2022, a diario, en promedio tres niñas entre los 10 y los 14 años tuvieron un parto durante los primeros 10 meses de 2021, convirtiendo 886 partos de menores de 14 años la cifra más alarmante.

Las cifras de 2021 indicaron a su vez que un total de 91.215 adolescentes entre los 14 y 19 años se han convertido en madres en ese año. *“Y esa cifra no puede sonarnos pequeña. Una sola niña que tenga un hijo a esa edad no solo ve deterioradas sus condiciones de salud, sino que trunca sus proyectos de vida y limita sus posibilidades de estudiar o ingresar al mercado laboral en el futuro”*, dice Mariana Ardila, abogada de la dirección legal de Women’s Link Worldwide, citado en El Colombiano; con esto se puede acuñar al síndrome del fracaso que se había mencionado anteriormente, conllevando a factores negativos en su salud mental. (Dane, 2021).

Por otra parte, se encuentra que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los embarazos adolescentes llegan a generar consecuencias perjudiciales y nocivos en la salud tanto de la adolescente gestante como el hijo; donde el fallecimiento prenatal es de un 50% superior para los bebés de adolescentes menores de 20 años, que para aquellos cuyas madres tienen entre 20 y 39 años. Así mismo, es superior la cifra de partos prematuros, malformaciones o complicaciones cardio-respiratorias (Zuluaga, 2022; OMS, Depresion , 2021).

Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia actualmente es una problemática social que puede afectar un amplio número de jóvenes; se encuentra que en los últimos 10 años los casos se han ido acrecentando, ya que según el DANE a nivel nacional en el año 2018 se observó que, por cada 1.000 mujer en la etapa adolescente, en edades que van desde los 10 a 14 años, el 2,8% se encontraba en estado de embarazo, y entre los 15 y 19 años existía un total de 60,5%. Para Norte de Santander se encuentra que durante el mismo año, las adolescentes en edades entre 10 y 14 años se situaron en un total del 2,8% y entre los 15 y 19 años, obtuvieron una cifra del 67,8%;

de esto se puede inferir que son porcentajes altos a nivel poblacional, lo que hace que se reafirme que el embarazo precoz durante la adolescencia es una problemática social y de salud pública, como se mencionaba con anterioridad, esto genera cambios negativos en el proyecto de vida, donde el embarazo conlleva a el abandono escolar, empleos mal remunerados, agravios, fracasos y resentimiento (Soto de Jesus y otros, 2017), así mismo efectos posibles efectos negativos en su bienestar físico y mental.

Los embarazos adolescentes traen consigo cambios que vivirá la futura madre adolescente en su esfera social y académica, iniciando con el abandono o interrupción de sus estudios, ya que durante este periodo las adolescentes llegan a experimentar una mayor dificultad en el aprendizaje o continuar con su formación académica, así mismo muchas de ellas suelen sufrir un notable fracaso escolar, además, llegan a afrontar problemas de integración social (Caraballo, 2021) siendo esto coherente con lo reportado por Profamilia citado en El Universal, en 2015 entre un 20% y un 45% de las adolescentes gestantes desisten de su formación educativa (Sarruf Romero, 2015); de este mismo modo también se encuentra que la estigmatización social se hace presente, ya que el ser una adolescente gestante, es símbolo de un embarazo no planeado y así mismo un fracaso, según la sociedad, lo cual tiene una implicación directa en la menor, donde puede llegar a percibir el ser juzgada por su entorno familiar y su entorno social, en consecuencia propende a apartarse del grupo, como efecto directo del estigma social, ya que según Contreras, G; Becerra, M. en 2017 cuando una adolescente queda en embarazo, experimenta el infortunio de la maternidad, donde se aproxima una tragedia frente la polémica que se puede generar en la institución educativa a la cual asiste, la desaprobación de su familia y la insensibilidad que proviene de los demás. (Caraballo, 2021).

Ahora pues, también se ve afectada su esfera familiar, en consecuencia a lo descrito anteriormente, ya que el embarazo en la etapa de la adolescencia puede llegar a ser un impacto devastador para la vida familiar y generar una radical transformación en su desempeño habitual, ya que el embarazo adolescente genera desafíos y posturas diferentes (Guridi González y otros, 2010), ya que los padres en medio de esta desestabilización familiar harán que recaiga sobre la menor un ambiente hostil, a lo que hay que sumarle que se ejerce una presión económica mayor en la familia al tener que correr con los múltiples gastos que genera un embarazo y un bebé. Esta esfera familiar va muy ligada con el ejecutar el proyecto de vida de la adolescente, donde ella

debe contar con el apoyo familiar (Pick, 2008) para continuarlo, de no ser así, la adolescente tendrá que recurrir a suplir obligaciones que el bebé demandará desde su concepción.

Teniendo en cuenta lo anterior, el paso a seguir para la adolescente gestante, ante la posible falta de apoyo familiar o el tener que colaborar con los gastos en su hogar, es que tendrá que salir a buscar el sustento para suplir las necesidades, donde las facilidades laborales para una adolescente y en estado de embarazo, son precarias, de esta forma se generara el peligro de llegar o seguir hundida en la trampa de la pobreza (Pick, 2008) afectando directamente la estabilidad económica de la familia; es decir promueve la propagación intergeneracional de la pobreza, comprometiendo la independencia de las mujeres para iniciar sus proyectos de vida (CEPAL, 2014). Como consecuencia, se encuentra también la desestabilización emocional en la madre, donde se establece al embarazo adolescente un obstaculizador para planificarse a mediano, corto y largo plazo, generará afección de tristeza, frustración, angustia y miedo (Aracena, 2002) Lo que conlleva a que su esfera emocional y personal se vea gravemente afectada, lo cual tendrá implicación directa en todo lo que realice de ese momento en adelante.

Ante todo, lo que desencadena un embarazo adolescente, la nueva madre se someterá a un proceso de adaptación a su nueva vida llena de responsabilidades, se manifiesta la percepción de falta de control en la vida, ya que la adolescente no conoce qué consecuencias emocionales y sociales tendrá si decide abortar, o continuar con su embarazo. Ante esto, pueden manifestarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, depresión, frustración, ansiedad, regresión, negación de la realidad y complicaciones para planificar de forma realista el futuro (Espinoza Esponza y otros, 2016).

Así mismo, puede aparecer el “Síndrome del fracaso” el cual hace referencia a la percepción permanente de haber fracasado, de no haber alcanzado algo. El fracasado piensa que no tiene oportunidades. Este síndrome perjudica al pasado, al presente y permanece en el futuro (Perez F. , 2022), en este caso, se vería reflejado en el embarazo en la etapa adolescente, donde provoca que se experimente frustración en sus aspiraciones futuras (Espinoza Esponza y otros, 2016), ya que en este momento su futuro depende de cómo siendo una adolescente pueda empezar a manejar su vida ya que en los aspectos fundamentales de la vida el fracaso se ve reflejado en la adquisición de independencia, continuación de sus estudios, construcción de una familia estable y claramente imposibilidades para sostenerse a sí misma, conllevando así a que dependa de su familia del bienestar social (Molas, 2021).

Así mismo, nivel individual, para la adolescente gestante, esta situación genera un enfrentamiento que conlleva a que se complique más la identificación de sí misma y de sus intereses como lo es cuidarse a sí misma, deteniéndose únicamente en su responsabilidad como madre e impidiendo la llegada de nuevas posibilidades que le posibiliten su crecimiento (Aracena, 2002)); conllevando a que haya una clara frustración y que se comiencen a derivar sentimientos de culpa, ya que ocurre que el embarazo es un periodo de controversia psicológica y agobiante que transforma el estado emocional la gestante, teniendo un comportamiento de aceptación y sumisión ante la circunstancia que está viviendo, la cual no se puede modificar, así mismo también se pueden dar sentimientos de resignación, conllevando en ocasiones a desencadenar depresión por la destrucción de los proyectos a futuros (Figuro y otros, 2020).

De esto se entiende que el embarazo adolescente es una problemática que afecta no solo a nivel familiar, sino que también el entorno social en el que se desarrolla el individuo, como lo es en el entorno escolar, profesionales en salud y también el Estado el cual es el proveedor de la administración en salud (Ortiz y otros, 2005). Ahora se consideran que las razones del embarazo en adolescente en Colombia, el Ministerio de Salud enumera el abuso, violación o explotación sexual, inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización, mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto, inicio temprano de las relaciones sexuales, no usar métodos anticonceptivos (MinSalud, 2022).

Por otra parte se encuentra que, en primer lugar encontramos el periodo de la adolescencia, donde esta etapa se define a través de conductas de forma impulsiva y su toma de decisiones puede ser más emocional y poco racional; ante esto adoptan conductas inapropiadas, actos peligrosos y actuar de forma irresponsable; estos comportamientos tienen una explicación biológica ya que el cerebro evoluciona por etapas, donde la corteza prefrontal, área fundamental en el desarrollo de funciones como la planificación, la toma de decisiones, la inhibición de impulsos y la capacidad de autocontrol, la cual finalmente se desarrolla hasta los 25-27 años. El sistema límbico, o cerebro emocional, es el área que genera y produce las emociones, el cual se desarrolla antes que la corteza prefrontal. Como consecuencia se tiene que lo emocional obtiene mayor relevancia que lo racional en las decisiones adolescentes, (Unicef, 2020); teniendo en cuenta el proceso de desarrollo por el que pasan los adolescentes, se puede determinar las conductas que hacen que en ocasiones puedan actuar de manera más impulsiva, que carece de

raciocinio y evaluación de consecuencias ante sus actos, lo que termina generando resultados negativos como un embarazo no deseado durante el periodo de la adolescencia.

Ahora bien, por otra parte, se establece que todo este periodo de maduración emocional al tener un impacto tan determinante en su vida como un embarazo en la etapa adolescente, se pueden generar emociones negativas, como los ya descritos anteriormente, ya que como Hankin en 2015 (Hankin, 2015) indica, cuando se presentan más de dos situaciones estresantes, se hallara como resultado una mayor consecuencia de casos de adolescentes depresivos; teniendo en cuenta esto, el estrés de sobre llevar un embarazo a temprana edad, con factores biopsicosociales no estables, como los descritos con anterioridad, pueden desembocar en la depresión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra a la depresión como un problema mundial, que genera atención sobre las estadísticas de incapacidad por esta enfermedad y a futuro se espera que sea una de las causas primordiales de incapacidad en el mundo (OMS). En el embarazo este trastorno mental se desarrolla en el momento en el que la menor empieza a concientizarse de que sus metas a corto, mediano y largo plazo comienzan a estancarse y su entorno de libertad, tranquilidad y el disfrutar de sus etapas de crecimiento, se comienzan a ver opacadas por la aparición de responsabilidades no planeadas. Se encuentra que las adolescentes que no presentan apoyo por parte de su pareja, madre, abuela u otras personas, terminan por enfrentar estos cambios solas, generando tensión y una disputa interna, lo que implica que algunos casos terminen con afectaciones en la parte emocional, desencadenando depresión en el período del embarazo (Arbelaez & Cartegena, 2014).

Siendo así, si la adolescente sufre algún trastorno mental durante su periodo gestante, como la depresión, su dedicación y adaptación a lo que requiere la maternidad, perjudica el cuidado de sí misma y puede llevar a hábitos no saludables, tales como: no acudir a la atención prenatal a tiempo en cuanto a los chequeos médicos, indiferencia y despreocupación hacia su bebé. (Arbelaez & Cartegena, 2014). De esta forma se encuentra que existe vinculación directa entre la depresión y el embarazo adolescente como problema social; donde algunos de los factores desencadenantes de la depresión en el embarazo podrían ser diversos, en los que se implican los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las circunstancias estresantes (Vazquez y otros, 2006).

Ante esto se desencadenan síntomas depresivos los cuales son una amenaza tanto para la madre adolescente como para su hijo, debido a que durante esta etapa la madre puede presentar afectaciones físicas como pérdida de apetito, insomnio, aislamiento, problemas de comunicación, lo cual afecta al feto directamente y puede conllevar que el embarazo sea de alto riesgo, prematuro o aborto, al igual que conlleva a que el bebé presente problemas en su desarrollo físico y cognitivo dentro de ellos retraso en el habla, irritabilidad, aislamiento (Enriquez Morocho , 2015).

Formulación del problema

¿Qué sintomatología depresiva presentan las adolescentes en estado de embarazo entre los 18 y 19 años de edad del Consultorio Médico ECO-FETAL?

Justificación

Esta investigación se realiza con el fin de realizar una ampliación de información y datos, sobre una problemática social poco abordada en el departamento y a nivel nacional, como lo es los síntomas asociados a la depresión durante el tiempo de gestación en adolescentes desde los 18 hasta los 19 años de edad, ya que actualmente se puede encontrar múltiples investigaciones sobre las afectaciones a nivel de la salud física, mas no de la salud mental que implica tener un embarazo en la adolescencia. Considerando lo anterior es importante tomar esta problemática de forma relevante a favor de la salud mental de las madres adolescentes gestantes, contribuyendo al cuidado emocional y búsqueda de apoyo psicológico para culminar su etapa prenatal con una óptima salud mental y física, ya que como bien se sabe, ambas esferas de la salud se complementan.

Debido a que el tema abordado en este proyecto de investigación sobre embarazo adolescente, es de importancia para la población regional, departamental y por supuesto a nivel nacional, se conocen cifras de investigaciones donde en Colombia, en cifras generales la Organización mundial de la Salud (OMS, Depresión , 2021), manifiesta que, la depresión, es una enfermedad que afecta al 4,4% de la población del planeta, donde posiciona a Colombia sobre el

promedio mundial con un porcentaje del 4.7%, así mismo se encuentra que en Colombia, según un estudio realizado por Borda et al., la incidencia de depresión a lo largo del embarazo es alrededor del 19% (Borda Perez y otros, 2013 Vol, 23); también se encuentra que en un estudio realizado por (Bonilla Sepulveda O. A., 2010 Vol. 61) con adolescentes gestantes en una ciudad del país, se evidenció una prevalencia significativa de la enfermedad, con cifras de hasta el 32,8%, lo que genera preocupación la poca relevancia social que se le da a esta temática, teniendo en cuenta el nivel de importancia a nivel social y mental que traen estas cifras en la población.

Teniendo en cuenta lo anterior, el efecto desfavorable de un embarazo adolescente en la salud mental se podría mitigar por medio de estrategias y bases que dejará la información recopilada en esta investigación, así de esta forma se podrán implementar programas de promoción y prevención que sirvan como guía tanto para el autocuidado como para prestar atención a los signos de alerta, los cuales podrán ser ejecutados por personal de la salud capacitados que deseen continuar con la ampliación de esta temática y así mismo con la ejecución del programa. También se busca contribuir con la ampliación de la información sobre los síntomas más presentes en el embarazo adolescente asociados a la depresión, así entender fenómenos sociales entre esta población para su respectiva intervención.

Ya para finalizar, se espera que esta investigación pueda contribuir con la prevención de sintomatología depresiva en las adolescentes gestantes, por medio de una cartilla que será elaborada partiendo de la información recopilada en esta investigación, garantizando un acercamiento a las necesidades específicas de la población.

Objetivos

Objetivo general.

Identificar la presencia de síntomas depresivos en adolescentes de 18 a 19 años en embarazo, a través del instrumento Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD), para contribuir con la ampliación de la información existente.

Objetivos específicos.

Determinar los síntomas depresivos que se presentan en las adolescentes gestantes entre los 18 y 19 años.

Describir el nivel de la sintomatología depresiva en las adolescentes gestantes entre los 18 y 19 años.

Diseñar una estrategia de intervención como parte del programa de promoción y prevención de la sintomatología depresiva en adolescentes gestantes.

Estado del arte

El objetivo de esta compilación es el de poder analizar, el contenido investigativo en el que se encuentra actualmente a nivel teórico/práctico la temática abordada en este proyecto de investigación; estas se dividen en; Internacionales, nacionales y locales.

Internacionales.

Se anexa cuatro investigaciones a nivel internacional, estando las tres primeras investigación en segunda lengua (inglés), y las siguientes investigaciones en el idioma español; estas investigaciones se tuvieron en cuenta para la construcción, aporte e indagación sobre el tema abordado en el presente proyecto.

La presente investigación tiene como nombre; Give Me Proof: A Covert but Coercive Form of Non-partner Sexual Violence Contributing to Teen Pregnancy in Haiti and Opportunities for Biopsychosocial Intervention, los autores son; Guitele J Rahill, Manisha Joshi, Caron Zlotnick, Sabine Lamour, Haley Beech, Amber Sutton, Cameron Burris, Phycien Paul, se publicó en el año 2020.

El objetivo principal de esta investigación era los factores que conducen al embarazo adolescentes en zonas rurales en Haití y los desafíos biopsicosociales y los resultado de dicho embarazo, en donde se busca extender la literatura existente de la problemática anteriormente mencionada, para esta investigación realizaron un diseño cualitativo y método de muestreo

intencionales en donde se recluta un total de 23 participantes con edades que rondan entre los 13 a 19 años de edad, en donde se recolecta datos útiles y pertinentes sobre el fenómeno de interés de los actores clave, dentro de los resultados observaron que los factores de embarazo adolescente en esta zona estaba ligados a la pérdida de los cuidadores primarios y proveedores financieros en el terremoto del 2010 y la falta de una supervisión constante por parte de los padres aumento la vulnerabilidad socioeconómica de las niñas y aumento el riesgo de ser maltratadas, abusadas sexualmente, golpeadas incluso después de haber quedado en embarazo.

Como segunda investigación, el cual tiene como nombre; Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample en donde sus autores son: Stephanie P.W.WongMScFN, JasnaTwynstrhD, Jason A.Gilliland, Jocelynn L.Cook, Jamie A.Seabrook, en el año 2021.

Esta segunda investigación tenía como objetivo el estudiar hasta qué punto el nivel socioeconómico de la población, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas están asociados con el embarazo adolescente en el suroeste de Ontario, y demostrar si estos embarazos tienen algún tipo de riesgo adversos o no al momento de nacer, después de tener control de los factores médicos, conductuales y socioeconómicos de la población, como diseño de estudio utilizaron bases de datos perinatales y neonatales del hospital de tercer nivel de SWO, la población que seleccionada para la investigación eran mujeres residentes en SWO que dieron a luz a bebés primogénitos sin anomalías congénitas durante los años 2009 y 2014. Posterior compararon los embarazos de adolescentes de 19 años o menor con mujeres en edades de 20 a 34 años y de 35 años en adelante, como variables de medición tuvieron en cuenta el bajo peso al nacer, parto prematuro, parto muy prematuro, puntaje de apego alto, medio o bajo y macrosomía fetal. Dentro de los resultados obtenidos en la investigación de 25.263 mujeres embarazadas, 1080 (4,3%) tenían 19 años o menos. Aproximadamente el 18 % de las madres adolescentes vivían en barrios socioeconómicamente en condiciones desfavorables, en comparación con el 11% de las madres de 20 a 34 años y el 9 % de las mujeres de 35 años. Las madres adolescentes tenían tasas más altas de depresión durante el embarazo (9,8 %) que las madres de 20 a 34 años (5,8 %) y las de 35 años o más (6,8 %; $p < 0,001$). Dentro de las conclusiones se pudo notar que las madres jóvenes reportaron un mayor uso de tabaco, marihuana y alcohol durante el embarazo que las madres en

comparación a las madres adultas. Con lo que se demuestra que embarazo adolescente aumentó el riesgo de una puntuación de apego bajo, pero no se asoció con otros resultados del nacimiento.

Como tercera investigación internacional la cual tiene como nombre; Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes: a systematic review y sus autores son: Rachel Vanderkruik, Lianne Gonsalves, Grace Kapustianyk, Tomas Allen, y Lale Say

El objetivo de esta investigación era la revisión de forma sistemática de la literatura sobre la salud mental de los adolescentes y su relación directa con los resultados sexuales, y comparar los resultados en materia de salud mental con los de distintos grupos de edad. Dentro de la metodología, utilizaron siete bases de datos, en donde se tenía en cuenta los artículos de revista, de igual forma los criterios de inclusión que requerían para el estudio, el incluir los datos específicos por edades sobre los adolescentes y se centraban en la evaluación de los resultados en relación con la salud mental y el embarazo adolescente o las infecciones de transmisión sexual. Luego de la revisión de los artículos los cuales fueron un total de 10818, lo anterior permitió observar que se ha informado de una alta prevalencia con relación a los problemas de salud mental entre los adolescentes, sin embargo, identificaron que muchos de los problemas de salud mental no tenían relación directa con el embarazo adolescente, sin embargo, la depresión fue el único que presento mayor riesgo siendo comparado con los demás grupos de edad.

Como cuarta investigación internacional la cual tiene como nombre; Ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de referencia de Ayabaca y su autora es; Ríos Castillo Flor de Luna, su publicación es en el año 2016.

Esta última investigación presenta un tipo de investigación no experimental y su diseño es de tipo descriptivo, la población que utilizo estaba conformada por 108 adolescentes en estado de embarazo, y como muestra utilizo un total de 78 gestantes, la selección fue de forma intencional ya que trabajaron con gestantes que acudían a un centro de salud en donde se realizaba la recolección de datos, el instrumento que utilizaron, es la escala de depresión y ansiedad de Zung, la cual había sido probada en una prueba piloto para demostrar su confiabilidad. Los datos fueron anexados en una base de datos en Excel y utilizaron el paquete estadístico SPSS, en los resultados observan que los niveles de ansiedad en las adolescentes embarazadas marcaron; 60%, y ansiedad mínima 13%, con respecto a los niveles en depresión fueron; de un nivel moderado 42% y ligeramente deprimido 31%. Lo anterior permitió concluir que el mayor nivel de depresión y

ansiedad estuvieron en los rangos de edad de 17 y 18 años, de igual forma se observó que estos problemas de salud mental fueron más marcados en II y III trimestre del embarazo.

Las anteriores investigaciones dan un aporte significativo en relación a la investigación que se estableció, ya que aportan datos desde la parte investigativa y práctica, con lo anterior se puede trazar un camino más específico en la obtención de resultados que permitan incrementar la literatura ya existente de esta problemática de salud pública.

Investigaciones nacionales.

Se encuentran tres antecedentes nacionales relacionados con el tema de investigación, realizadas en el territorio de la república de Colombia.

La presente investigación tiene como nombre: Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia) sus autores son; Sonia Esperanza Osma Zambrano, María Daniela Lozano Osma, Mónica Mojica Perilla, Sol Redondo Rodríguez, fue publicado en el año 2019.

La presente investigación busca la prevalencia que existe en la depresión y la ansiedad fuerte en las madres gestantes al igual que las variables asociadas en dicha población, ya que se desconoce el riesgo obstétrico, es un estudio transversal, la muestra conto con un total de doscientas cuarenta y cuatro (244) mujeres seleccionadas bajo los criterios de: madres gestantes en cualquier periodo del embarazo y clasificadas con poco riesgo obstétrico, como instrumentos de recolección de datos utilizaron; la escala de depresión posnatal de Edimburgo y la estala de autoevaluación para la ansiedad de Zung y el cuestionario de apoyo social percibido. Dentro de los resultados arrojados se observó que la depresión y la ansiedad durante el embarazo están fuertemente asociados de la misma forma que lo refiere la literatura.

Como segunda investigación tiene como nombre Prevalencia de depresión en embarazadas a temprana edad en Bucaramanga y sus autores son: Rojas Lindao Ricardo Elias y Vargas Alvarez Cielo, la investigación se publicó en el año 2020.

Esta investigación parte de la pregunta ¿Qué prevalencia de depresión existen en el embarazo a temprana edad? En donde se buscó la participación de adolescentes de 10 a 19 años embarazadas, se incluye todos los estratos socioeconómicos, el número de la muestra fue de 63

mujeres, como criterio de exclusión tuvieron en cuenta, embarazadas o madres adolescentes que presentaran alguna discapacidad mental, adolescentes que no pertenecieran al área urbana de la ciudad de Bucaramanga y mujeres que no contaran con internet o un celular. Para la recolección de datos utilizaron el cuestionario que tiene como nombre escala Zung para la depresión esto por medio de las herramientas TIC, dentro de los resultados, se observa que, aunque el embarazo es una etapa extremadamente satisfactoria para muchas mujeres, pero para otras esto puede significar un período de dolor, depresión y consecuencias que serán complicadas en su vida diaria. Lo anterior es un indicador de la importancia de plantear estrategias para la prevención de depresión en adolescentes embarazadas ya que el embarazo puede traer diferentes cambios físicos y mentales a una edad muy temprana y se vuelven más propensas a la depresión.

Como tercera investigación se encuentra la investigación que tiene como nombre: Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas. Su autora es, Silena Álvarez, y se publicó en el año 2018.

En esta investigación buscaban los factores de protección, refiriéndose al tener los debidos cuidados para que las adolescentes puedan gozar de un embarazo pleno. Como la recolección de información realizaron una revisión sistemática donde se seleccionaron artículos centrados en los factores de riesgo y de protección afectivo, durante el desarrollo cognitivo de las adolescentes embarazadas, dentro de los resultados llegaron a conclusiones como: los fenómenos como el embarazo en la adolescencia se reflejan variables de factores de riesgo físicas, socioeconómicas y emocionales, con lo anterior confirmaban su hipótesis de la importancia de los factores de protección ya que permiten que los adolescentes tengan mayor desarrollo cognitivo durante el embarazo.

Investigaciones Locales.

Se encontraron investigaciones a nivel local, una con una relación directa con el tema de investigación la cual fue realizada por la Universidad Francisco de Paula Santander y la segunda la cual tiene parte de relación con el tema de investigación y fue realizada por la Universidad de Pamplona.

La primera investigación tiene como nombre: Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo. Sus autores son:

Johanna Londoño Restrepo, Matilde Ligia Álvarez Gómez, Yolanda Restrepo Suarez, Laura Daniela Londoño Galviz Daniela Mira Restrepo, se publicó en el año 2021.

Esta investigación está relacionada en cómo se repercute de forma negativa los trastornos depresivos durante en el embarazo en la gestante y el feto. Como metodología utilizaron tipo descriptivo, transversal, para la muestra utilizaron el método no probabilístico o a conveniencia, utilizaron para la recolección de datos a 55 gestantes con depresión ya diagnosticada, que hayan estado hospitalizadas entre enero del 2012 a diciembre del 2018. En los resultados obtuvieron que el componente mental es el más afectado, en donde mencionan que es necesario que los profesionales en este caso del área de enfermería se enfoquen en realizar una valoración integral y tengan en cuenta la salud mental de la gestante, de igual forma mencionan que es necesario indagar acerca de los antecedentes personales, familiares acerca de trastornos mentales, consumo de sustancias o sintomatología depresiva.

La segunda investigación tiene como nombre: factores de riesgo para embarazo en adolescentes de los estratos 1 y 2 de la ciudad de Pamplona Norte De Santander. Sus autores son; Acero Jaimes y Martines Peñalosa, se publicó en el año 2019.

La investigación parte de la necesidad de identificar los factores de riesgo para las adolescentes en estado de gestación que se encuentran en un estrato socioeconómico bajo en la ciudad de Pamplona, para la recolección de datos realizaron un grupo de control junto con un estudio de caso en adolescentes entre los 14 y 19 años de edad que asistían a los controles prenatales en el establecimiento de salud de la ciudad de Pamplona, como instrumento utilizaron una entrevista semiestructurada, dentro de los resultados se encontró que las edades comprendidas entre los 14 y 19 años de edad la prevalencia que las madres en la edad de 17 años los factores de riesgo para el desarrollo del embarazo son mayores en comparación con edades inferiores o posteriores a la misma.

Marco teórico

Capítulo I Psicología clínica y de la salud.

Los múltiples avances que ha tenido la psicología en los últimos años han permitido que esta profesión genere que las áreas de especialización como la psicología clínica se interesen en investigar y tratar la conducta, esta rama de la psicología toma relevancia en la década de los

noventa, en donde se caracteriza por ser un servicio orientado al lado social, útil para enseñar e investigar, dedicada al diagnóstico, tratamiento, estudios de los desórdenes comportamentales aplicando principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptabilidad. (Rey Anaconda & Guerrero Rodriguez, 2012) De igual forma la psicología de la salud surge como una disciplina científica la cual partió de la vinculación entre la filosofía y el ambiente experimental, de igual forma la psicología clínica y de acuerdo con las teorías iniciales de la salud como ausencia de la enfermedad, lo cual permitía la intervención en caso de conducta anormales típicas que tuvieran relación con las enfermedades mentales. (Contreras F, 2006)

Depresión.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos que al día de hoy cuanta con mayor prevalencia a nivel mundial en cuanto a las enfermedades mentales invalidantes en personas adultas (Murray, 1996), la depresión se diferencia de las variaciones del estado de ánimo y de las respuestas de tipo emocional breve, esto último relacionado con la vida cotidiana. este trastorno psiquiátrico trae consigo problemas de salud serios, especialmente cuando los síntomas son recurrentes y de una intensidad moderada o grave, esta enfermedad puede afectar o alterar gran parte de las áreas del individuo, como pueden llegar ser; las actividades escolares, laborales y familiares. (OMS, Depression , 2021)

Por otro lado, se entiende que es una afección más común en las citas médicas, ya que la depresión está acompañada de una serie de síntomas físicos, aunque es normal que en ocasiones los individuos experimenten sensaciones de tristeza o melancolía, aunque suelen ser pasajeros, el problema radica cuando dichos sentimientos no desaparecen y se prolongan, es ahí donde se debe tener un mayor nivel de autocuidado, igualmente se tiene pruebas que la depresión puede manifestarse a causa de múltiples factores presentes en el entorno, en dado caso lo crucial es prestar atención en los síntomas. (Perez Padilla y otros, 2017).

Clasificación.

Según la (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) *“los trastornos depresivos son; el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el*

trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado.”

Al contrario, que en el DSM-IV, el trastorno depresivo ha sido separado de otros trastornos como la bipolaridad y sus trastornos relacionados. El rasgo común de estos trastornos parte de la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritabilidad, acompañado de una serie de cambios somáticos y directamente cognitivos, los cuales afectan de forma significativa la capacidad del individuo en la funcionalidad, pero lo que los separa es en la duración de los síntomas entre uno y otro.

El trastorno depresivo mayor es considerado el más antiguo de este grupo. Se caracteriza por la manifestación de episodios determinados de al menos dos semanas de duración (se debe tener en cuenta que la mayoría episodios se manifiestan por más tiempo) que implican cambios en la parte afectiva, cognitiva y remisiones interepisódicas. Suelen realizar un diagnóstico teniendo en cuenta un solo momento episódico, aunque en la mayor parte de los casos el trastorno suele ser recurrente. Se debe resaltar especialmente la gran diferencia entre un episodio de tristeza normal y uno de tristeza dentro de la depresión mayor. En los trastornos depresivos se pueden asociar en gran parte un número amplio de sustancias utilizadas en exceso, algunos medicamentos con prescripción médica y varias afecciones médicas. Lo anterior se relaciona con el diagnóstico del trastorno depresivo debido a otra afección médica. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Teorías y modelos en la depresión.

Teorías conductuales de la depresión: los tratamientos conductuales tienen a guiarse por los resultados empíricos dentro de la psicología experimental, se centran en determinantes actuales de la conducta del individuo más que en la historia de su aprendizaje. El modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es un fenómeno aprendido que tiene relación directa con las interacciones calificadas como negativas entre los individuos y su entorno, por ejemplo las relaciones sociales negativas o un bajo nivel de refuerzo, estas interacciones con determinado entorno puede tener influencia o ser influenciadas dentro de los aspectos cognitivos, la conducta y las emociones, y se entiende que la relación entre ellas es recíproca, este modelo utiliza la modificación de patrones que permitan una mayor adaptabilidad del individuo y su entorno (Vasquez y otros, 2000).

Modelos de entrenamiento de autocontrol: el autor Rehm (1977) en su momento propuso un modelo para la depresión en que se tuvo en cuenta la integración de los aspectos cognitivos y conductuales en el tratamiento. El entrenamiento en autocontrol en la depresión llevo a hacer énfasis en una combinación en primer lugar en la consecución continua de la meta, el esfuerzo que conllevaba, manejo de contingencias y rendimiento de las conductas. Rehm entendía la depresión como el resultado negativo entre recompensas y castigos y este modelo se centra en la contribución del individuo a esa relación negativa a través de las respuestas conductuales y cognitivas. (Rehm, 1977).

Por otro lado, el modelo de Nezu (1987): El cual era una formulación a la depresión en donde la cuestión se centraba en el comienzo y los aspectos de mantenimiento durante la depresión en el individuo, dichos mantenedores eran déficits o la ineficiencia de las habilidades para las resoluciones de los problemas. (Nezu, 1986) sugería que las habilidades de solución de problemas podían moderar la relación entre el estrés y la depresión. Hipotetizo que la capacidad de solucionar problemas podría actuar como un amortiguador de los efectos negativos que se experimentaban durante de la depresión, de igual manera Nezu menciona (Nezu A. , 1987);

“La depresión podía ser el resultado de carencias en alguno de los cinco componentes de la estrategia de solución de problemas: 1) orientación hacia el problema; 2) definición y formulación del problema; 3) generación de soluciones alternativas; 4) toma de decisiones; y 5) puesta en práctica de la solución y verificación.”

Siguiendo con la línea de las teorías y modelos cognitivos en la depresión: estas teorías cognitivas se enfocan en demostrar que la percepción errónea sobre sí mismo, en los demás individuos y los eventos que pueden generar la aparición de un trastorno depresivo. Las investigaciones apoyaron que los individuos con depresión presentan tendencias a evaluar negativamente, afectan un rango amplio de sus procesos cognitivos. Este estilo negativo cognitivo presenta una relación con la respuesta motivacional y la afectación asociada a la depresión (Vasquez y otros, 2000).

La teoría cognitiva de Beck: la mayor parte de los trabajos relacionados con la depresión se basan en la teoría cognitiva que propuso Aaron Beck en el año 1979, en donde la depresión es en si el resultado de una interpretación equivocada o errónea de los sucesos y situaciones que presenta el sujeto. Este concepto teoría gira en tres conceptos básicos; la cognición, es donde se

procesa el contenido y se estructura la percepción, el pensamiento, el contenido cognitivo que le permite al individuo darles un significado a sus imágenes mental. Los esquemas con construcciones a partir de creencias las cuales se centran en los principios que sirven para el procesamiento de la información que vienen del entorno, aunque no se tiene certeza de donde provienen o el origen de los esquemas erróneos, se tiene la idea que surgen del resultado del aprendizaje a través de la exposición a situaciones o acontecimientos pasados, en donde juega un papel importante la experiencia temprana y el poder identificarse con otras personas. (Beck, 1979)

Depresión y embarazo.

El embarazo es la etapa que coloca a las mujeres a experimentar distintos cambios en la salud, dentro de ellos esta las alteraciones en la salud mental siendo una de ellas la depresión; considerando el termino alteración como una condición que se presenta con frecuencia en el embarazo, tan frecuente como las mujeres que no están en dicho estado y sin tratamiento (Delgado-Quiñones, 2015). Es en esta etapa en la que existe o se presentan conflictos de intereses entre las aspiraciones de la personas, sus necesidades y la obligación resiente de una responsabilidad ya que se suele presentar dudas sobre las capacidades personales de ejercer el cuidado necesario el recién nacido, es aquí donde se observa una predisposición de presentar estrés psicológico, lo que puede significar una etapa de vulnerabilidad y posiblemente una aparición de un trastorno depresivo (Gomez, 2007).

La depresión mayor presente durante el embarazo está asociado con diferentes factores de riesgo, aunque constituya una causa frecuente dicho trastorno y este identificado como un problema de salud, no está lo suficiente bien diagnosticado y mucho menos tratado, es por ello que no se tiene con certeza su incidencia (Luna, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior durante el estado de gestación se pueden agravar los trastornos psiquiátricos y puede llegar a complicar el posible tratamiento, la depresión no identificados o que no tratada puede llegar generar consecuencias tanto para la madre como para el feto, siendo el suicidio el más común y el más peligroso, las pacientes con depresión tienen una mayor probabilidad en hacer parte de actividades poco sanas para la salud de sí mismas y la del feto; dentro de las actividades de riesgo se encuentra el consumo de tabaco, cualquier tipo de bebidas alcohólicas o el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, este tipo de población suele presentar un cuadro de desnutrición lo cual es un riesgo latente para el feto. (Muzik M, 2009),

siguiendo con el hilo argumental las mujeres con depresión durante su embarazo tienden a presentar mayor frecuencia de malestar, náuseas, sensación de ahogo, dolor excesivo y sensación de ahogo, se igual forma se observa la presencia de preeclamsia menos circunferencia cefálica, aumentando el riesgo de parto prematuro.

Los niños de las madres que llegaron a presentar depresión durante el embarazo, pueden generar o presentar niveles de catecolaminas y cortisol durante el parte, lo cual significa una mayor presencia en el llanto y se le ve reflejado en la dificultad para ser controlados y suelen presentar patrones de sueño más irregulares. Si este trastorno se sigue prolongando posterior al parte el riesgo de afectaciones a largo plazo se puede observar en el apego de la madre hacia su hijo, las habilidades cognitivas y del habla del recién nacido se verán retrasadas notoriamente y el desarrollo emocional se observara limitado (Forman DR, 2007), a medida que estos niños crecen y se desarrollan, posiblemente asociados a la exposición repetida de ambientes estresantes son más susceptibles a presentar episodios de inestabilidad emocional, trastornos en la conducta e incluso llegar a presentar intentos suicidas (Lyons-Ruth K, 2000)

Depresión en embarazo adolescente.

El embarazo es un periodo de cambios tanto para la madre como para el feto, en el caso de los embarazos en población adolescente se observa que uno de los aspectos que más se afecta es el emocional, ya que es un periodo el cual los cambios físicos y emocionales representan un desafío para su adaptación y gran parte de las adolescentes en embarazo suelen estar en un estado de vulnerabilidad a enfermedades de orden psiquiátrico como la depresión, y se ha demostrado por medio de estudios que el presentar un embarazo no es un factor protector contra los episodios depresivos o las posibles recaídas de una depresión ya existente (Rojas & Vargas Alvarez , 2020)

Lo anterior permite deducir que los adolescentes son un población que son vulnerables a desarrollar una depresión debido a que se encuentran en una etapa de cambio, por lo que se describe que los adolescentes manifiestan estos estados de ánimo deprimido, pérdida de interés o por el contrario se puede observar altos niveles de irritabilidad, cambios de apetito y en muchos casos intentos de aborto, por otra parte se ha demostrado que dentro de los adolescentes con depresión, las que se encuentran diagnosticadas con depresión suelen ser de más de la mitad de la muestra, y esta suele incrementarse si se indaga en relación a los embarazos no deseados, aunque

no existen datos exactos en Colombia, ya que es un tema el cual no se ha hecho suficientes estudios. (Bonilla Sepulveda O. a., 2010)

Capítulo II. Psicología del desarrollo

Los ámbitos que abarca esta área de psicología parte desde el momento que el ser individuo es concebido hasta el momento de su deceso, y se tienen en cuenta el desarrollo, físico y neurológicos, para el autor Lenfrancois el cual la define como rama de la psicología que investiga los cambios en la conducta y el pensamiento en los seres humanos partiendo de los distintos tiempos en su vida. el desarrollo de los componentes se centra en el crecimiento la maduración y el aprendizaje (Lefrançois, 2001). Se observa el crecimiento y evolución de las personas tales como; su concepción y primera infancia remarcado que se produzca en un ambiente saludable en todos los aspectos, de igual forma esta área de la psicología toma en cuenta la condición social, la relación con los progenitores, ya que se considera que todos los aspectos serán fundamentales para el correcto desarrollo de los individuos.

Dentro de las características más notorias de esta rama de la psicología es la delimitación y caracterización general y particular de cada uno de los periodos o etapas del desarrollo humano (niñez, adolescencia, adultez y vejes) y encontrarlas en determinado momento en el individuo para ver si presenta o no, un adecuado desarrollo en cada una de estas etapas, en al conocimiento que el individuo ha adquirido. (Psico.mex, 2016).

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa de suma importante en el desarrollo humano, ya que en esta etapa se vivencian experiencias con un significado rico en conocimiento, y es el espacio adecuado para desarrollar múltiples habilidades (social, emocional y cognitiva), según la organización mundial de la salud define a la adolescencia como el periodo crecimiento que se produce posterior a la niñez antes de la edad adulta, los rangos de edad oscilan entre los 10 y 19 años de edad (Unicef , 2019).

La adolescencia da inicio en el final de la infancia hasta una consecuente madurez, lo anterior hace referencia a una madurez de tipo biológico, entendida como la culminación del desarrollo física y sexual, la madurez tiene relación directa con la aparición de la pubertad. La adolescencia y pubertad no son conceptos sinónimos, ya que la pubertad está más relacionada con una transformación física y la madurez sexual y por ende la capacidad de reproducción, la

adolescencia por parte incluye una transformación psicológica, social y cultural, se puede complementar que la adolescencia se debe evidenciar una madurez psicológicas, en donde se pueda evidenciar la reorganización de la identidad, en donde se busca crear nuevos conceptos sobre sí mismo, una autonomía emocional, y un comportamiento conjuntos entre los valores y la adopción de una actitud frente a la sociedad . (Moreno, 2007).

En la adolescencia, se puede mencionar los aspectos relacionados con la madurez sexual la cual está vinculada con un proceso de emancipación que les permitirá a los adolescentes a poder acceder a una condición de adulto. Esta madurez social donde su objetivo es la independencia socioeconómica, la auto admiración, la autonomía individual seria lo que marcan el final de la adolescencia. (Moreno, 2007)

Desarrollo físico y sexual.

Uno de los indicadores más claros al comienzo de la adolescencia es la relaciona con los cambios físicos que comienza a experimentar el individuo al inicio de esta, la amplitud y la profundidad de estas transformaciones no tienen comparación con otras etapas del desarrollo humano, en este periodo se conlleva riesgos, ya que algunos jóvenes tienen problemas para asimilar los cambios los cambios a la vez y es posible que requieran ayuda para superar los riesgos que encuentren en el camino. (papalia, 2009).

Estos cambios se manifiestan a lo largo de varios años en una secuencia casi fija que conducirá a una madurez tanto física como sexual, pero esto no quiere decir que todos los adolescentes los vivirán en el mismo momento ni representaran lo mismo para todos, desde el punto de vista biológico, si bien los rangos de edad en que aparecen las primeras manifestaciones de la pubertad está asociado a componentes hereditarios, este proceso suele también estar influido por factores ambientales como la alimentación o el ejercicio físico. (Moreno, 2007)

La pubertad es el concepto que hace referencia al momento que manifiesta el carácter de la madurez sexual. La definición del este término a nivel pediátrico refiere a los cambios fisiológicos y morfológicos que se presenta en el desarrollo de los individuos a medida que las gónadas cambian el estado infantil al estado adulto. Este proceso se termina de completar con la madurez física y la sexual del adolescente y la adquisición de las características representativas de un adulto.

Según Moreno (2007), menciona que las manifestaciones principales de la pubertad son: el crecimiento físico o también denominado estiramiento adolescente tiene su relación con un acelerado crecimiento físico en un corto periodo de tiempo y posterior desaceleración, lo anterior se ve reflejado en las distintas dimensiones del esqueleto y gran parte de los órganos internos. Dentro del desarrollo las características primarias en el aspecto sexual son: las que implican la reproducción, una de ellas es el desarrollo de los órganos sexuales, en el caso de las mujeres su primera menstruación y en el caso de los hombres su primera eyaculación, en el desarrollo de las características sexuales secundarias: aquellas características importantes para distinguir hombres de mujeres, pero que no son clave para la reproducción. En el hombre la aparición de vello en la cara o en el pubis o los cambios en la voz, por otro lado, en la mujer, la aparición de vello púbico y el crecimiento de los senos.

En los cambios corporales se ve alterada la cantidad y distribución de las grasas esto asociado con el rápido crecimiento del esqueleto y la musculatura, las variaciones en la forma del cuerpo hacen que las dimensiones sean relativas de sus partes experimenten un cambio importante en comparación de la infancia. De igual forma se observa que los adolescentes varones tienen las extremidades inferiores muy largas con relación al respecto al tronco. De igual forma el desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, que conduce a un aumento de fuerza y resistencia.

Embarazo en adolescente

El embarazo adolescente es un problema de salud pública actual en donde se coloca en riesgo la vida tanto de la madre como del feto, la Organización Mundial de la Salud (2018), menciona que la adolescencia tiene dos periodos siendo el primero, la adolescencia joven que abarca edades entre los diez (10) y los catorce (14) años de edad, por otro lado, el periodo de la segunda adolescencia abarca las edades entre los quince (15) y los diecinueve (19) años de edad (OMS, Embarazo adolescente, 2018). En ambos periodos de la adolescencia los embarazos y el parto, pueden constituir numerosos problemas desde distintas áreas de desarrollo como la física, social y la cognitiva, por el lado de la dimensión física se encuentra el crecimiento somático, neuronal, genital y linfático, el cual puede afectar el comportamiento de la adolescente (Gómez, 2016). Con lo anterior los riesgos médicos en el embarazo adolescente son; recién nacidos en bajo peso al nacer, parto pretérmino, nutrición insuficiente y otros determinan la elevación de la

morbilidad materna e infantil mayor que el grupo comprendido entre los 20 y 14 años de edad. (Valdés Dacal S, 2002).

Desde un enfoque meramente cognitivo, los adolescentes alcanzan en este periodo del desarrollo un nivel de pensamiento directamente relacionado las operaciones formales, las cuales son abstractas, especulativas y muchas veces independientes del entorno y las circunstancias inmediatas, lo anterior permite que los adolescentes razonen sobre su pasado y futuro, es ahí cuando reconocen que todo acto tiene una consecuencia, un ejemplo de ello es el uso del condón durante el embrazo, ya que si no lo utilizan pueden tener una probabilidad de embarazo muy alta. (Craig, 2009).

Desarrollo emocional.

Las emociones son aquellas que proporcionan un hecho diferente de la existencia humana, así mismo tienen una gran importancia por su influencia en los procesos psicológicos, tales como la memoria o el pensamiento (Casacuberta, 2003). En los últimos años se ha desarrollado se ha tenido en cuenta el desarrollar una línea de investigación sobre las emociones en el ser humano, a lo que se observó que el pensamiento humano de este lado del mundo está presentado un sesgo, a causa de la preponderación de los aspectos cognitivos frente al de las emociones. Siendo las emociones un complemento para la socialización, ya que cuando los individuos internalizan que sentimientos y emociones son más apropiadas para cada una de las situaciones y aprenden a expresar y regular su estado emocional, permite que a lo largo de la vida se pueda formar la personalidad del individuo.

En la adolescencia los componentes emocionales pasan por cambios que se experimentan en las capacidades intelectuales, pasando del pensamiento operación concreto al pensamiento operacional formal, lo cual se supone que se adquiere una mayor complejidad de pensamiento, por lo que se ven incrementadas las habilidades en el procesamiento de la información. (Rosenblum, 2004).

Igualmente, el autor (Soriano, 2008) señalo en muchas de sus investigaciones, en relación con la inteligencia y la educación emocional, y menciones que la carencia emocional puede conllevar a fuertes repercusiones en la vida del individuo, ya que la falta de control emocional y de sentimientos durante la infancia puede conllevar a problemas graves en la salud de los

adolescentes como la anorexia, el uso de sustancias psicoactivas o conductas sexuales que presenten un riesgo.

Los estudios realizados por (Ortega y otros, 2002) con respecto a la violencia y el bullying en el entorno escolar, indican que los agresores de sus compañeros son sujetos con torpeza o rudos, pero en si manifiestan una intención buena, aunque en investigaciones más recientes el maltratador se caracteriza por contar con buenas habilidad en la manipulación, cuenta con la capacidad de percibir sus actos y las posibles consecuencias de los mismo al igual que una capacidad reducida en la empatía, esto permitió que la investigación se inclinara a pensar que los problemas no parece estar en la cognición si no en la frialdad que funciona como un camino entre la cognición y la emoción. (Ortega R. y., 2005).

Con lo anterior se puede observar una relación latente entre el embarazo en la etapa de la adolescencia y a su vez como en esta etapa se redefine las competencias emocionales, por lo tanto, la importancia de potenciar su desarrolló, y el autoanálisis de los sentimientos y emociones, permite conocer sus propias limitaciones y el poder interactuar con los demás. Esta comprensión representa el medio y el fin de la comunicación, lo que indica contar con una mentalidad abierta y flexible a las situaciones que plantea la sociedad durante esta etapa del ciclo vital, ya que el partiendo de la teoría se puede observar que el embarazo en la adolescencia suele traer consigo complicaciones físicas, cognitivas y sociales las cuales repercuten en su mayoría de forma negativa en la madre gestante y a futuro genera complicaciones para él bebe como; ser más hiperactivos, mayor llanto y una producción de cortisol elevado en comparación a infantes que nacieron de madres que no presentaron depresión durante el embarazo.

Metodología

Tipo de investigación.

La investigación es de tipo descriptivo, el cual busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos o comunidades o cualquier otro tipo de fenómeno que se someta a un análisis, en pocas palabras busca medir y recolectar información de manera independiente o conjunta sobre las variables escogidas en la investigación (Sampieri, 2014).

Enfoque.

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, el cual es un método de recolección de datos que busca probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis de los mismo a través de estadística, con el fin de probar teorías; dentro de sus características se encuentran que es secuencial y probatoria, cada etapa depende de la anterior, por lo cual no puede saltarse o ignorarse, parte de una idea la cual va acotándose. (Sampieri, 2014)

Diseño.

La investigación es de diseño no experimental el cual consiste en la investigación que se realiza sin la manipulación de las variables, en pocas palabras, se trata de estudiar sin la necesidad de modificar las variables independientes de forma intencional; lo que se hace en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para su análisis. (Sampieri, 2014)

Población.

La población hace referencia a un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando en un grupo que se cuantifica como N de individuos que participan de una determinada investigación, y se le denomina la población por formar parte de la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. Es decir, representa el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, (Tamayo 2012 citado por (Galindo, 2021).

Por lo cual, la población que representa esta investigación son el grupo de gestantes adolescentes pertenecientes al consultorio médico Ecofetal, en Cúcuta, Norte de Santander.

Muestra.

En esta investigación se utilizará una muestra no probabilística o también se le conoce como muestra dirigida, es un tipo de muestra orientado a las características de la investigación, según Sampieri (2014) para fines deductivos-cuantitativos, cuando la generalización o extrapolación de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma, dentro de las ventajas se puede observar desde la visión cuantitativa, es su utilidad para determinar ciertos diseños de estudios que requieren una controlada y cuidadosa elección de casos con ciertas características específicas previamente planteadas en la descripción del problema. (Sampieri, 2014). De esta

forma se obtiene la unidad de muestra de la participación de las gestantes adolescentes pertenecientes al consultorio médico Ecofetal, en Cúcuta, Norte de Santander.

critérios de inclusión

Para que el individuo haga parte de esta investigación se debe tener en cuenta que debe cumplir con los siguientes criterios, tener dieciocho (18) años de edad con cero días, hasta los diecinueve (19) años de edad y trescientos sesenta y cuatro días (364), así mismo estar en estado de embarazo, así como también ser su primera gesta, su lugar de residencia debe ser en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, por otra parte, las participantes pueden ser de cualquier nacionalidad, así mismo deben ser de sexo femenino, también debe haber firmado de manera voluntaria el consentimiento informado, estar en el segundo trimestre de su embarazo, y por último no tener un diagnóstico previo de depresión u otros trastornos mentales.

critérios de exclusión

En este apartado se establece los criterios por los cuales la población no podrá hacer parte de la investigación, los cuales son estar diagnosticada con un trastorno depresivo u otro trastorno mental, así mismo estar por fuera del rango de edad establecido para la aplicación de los instrumentos de evaluación, también se considerará motivo de exclusión si no vive en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, y por último si ya ha estado en embarazo anteriormente.

Procedimiento.

La ejecución de esta investigación está compuesta por cinco fases, las cuales se describirán a continuación.

Fase 1. Reconocimiento del problema

En este proceso se realizó la revisión documental acerca del embarazo adolescente, y a medida que se fue profundizando en la revisión, se puede observar que es un problema de salud pública que afecta la salud mental generando malestar emocional, que puede derivar o desencadenar una sintomatología depresiva durante el embarazo, afectando sus áreas del desarrollo personal; además, se pudo determinar que es una problemática poco abordada en Colombia y más aún en Norte de Santander.

Fase 2. Construcción y elaboración de objetivos y justificación

En esta fase se construyeron los objetivos de la investigación y la justificación, que van relacionados directamente con la problemática expuesta en la fase uno; ahora pues, con el

establecimiento de los objetivos se buscara establecer e identificar todo lo que va de la mano con la sintomatología depresiva en adolescentes gestantes; y con la justificación se pretende dar a conocer la importancia de investigar esta problemática de embarazo adolescente ya que actualmente no se cuenta con mayor información acerca del tema, teniendo en cuenta que es una temática de alta relevancia social.

Fase3. Construcción del marco teórico y estado del arte

En esta fase se construye el estado del arte, el cual consta de una serie de investigaciones de tipo internacional, nacional y local, se buscó obtener referentes teóricos e investigativos sobre la problemática abordada; durante su construcción se tuvo en cuenta la metodología, el tamaño de la muestra, resultado y conclusiones de cada una de ella y como podrían estas investigaciones contribuir de manera positiva en el presente proyecto que se está realizando; de igual forma se realiza la construcción del estado del arte el cual consta de una serie de capítulos que están orientados a abordar la problemática desde la teoría.

Fase 4. Desarrollo de la metodología e investigación

Una vez se han completado las fases anteriores se procede con la elaboración de la metodología que se utilizara en el presente proyecto de investigación, donde se tiene en cuenta todo lo relacionado con población y muestra, así como el diseño y las estrategias que se llevaran a cabo para la recolección de datos, los cuales serán obtenidos por medio de los instrumentos cuantitativos Inventario de depresión de Beck y la Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD) y una entrevista sociodemográfica con el fin de categorizar la población.

Fase 5. Intervención, análisis de resultado y conclusiones

Por último, se encuentra que en esta fase se desarrolla la intervención de técnicas de aplicación cuantitativa por medio de test evaluativos, como lo son el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD), así como categorización sociodemográfica por medio de una entrevista, los cuales se realizan con los participantes del estudio, esto dará paso a la recolección de datos que conllevarán al análisis de los mismos, obteniendo resultados que permitirán la realización de las discusiones, conclusiones, recomendación y el planteamiento de estrategias de este proyecto.

Consideraciones éticas.

Con el finde darle un enfoque a la investigación desde la profesión de psicología desde los principios éticos, se retoma la ley 1090 del 2006 la cual regula el ejercicio profesional en

psicología en el territorio nacional, el anterior reglamento se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones que se encuentran presentes en la normativa del ejercicio del psicólogo.

En esta normativa reconoce al psicólogo como un profesional del área de la salud y por lo tanto se encuentra acobijado bajo las regulaciones de dicho gremio, aun cuando la intervención no es de tipo clínico, se considera que esta tiene efectos directos sobre el bienestar y la salud de quienes se vean involucrados de forma directa o indirecta por ello. El psicólogo se desempeña en los siguientes ámbitos: investigación, diagnóstico, evaluación. Intervención, asesoría, docencia, formación, ejecución de programas, dictamen de concepto y peritaje (Ley 1090, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior el estudio se acoge a uno de los ambientes de trabajo dictaminados por la normativa que rige la profesión de psicología, ya que se busca incursionar en población adolescente en estado de embarazo, con el fin de realizar un proceso de investigación con relación a la sintomatología depresiva, cabe resaltar que esta investigación se orienta en la formulación de nuevos conocimientos o actualizar datos de conocimiento ya existe sobre la problemática seleccionada dentro de la disciplina.

El consentimiento informado.

El consentimiento informado surge de la necesidad tras la necesidad de poner un límite accionar médico que se vivencio en la segunda guerra mundial, considerando que se usaban medios incorrectos para coaccionar las actuaciones de los implicados dentro de los estudios teniendo en cuenta lo anterior un “consentimiento informado es la aceptación libre por parte de los usuarios, pacientes o clientes participar dentro de un acto de diagnóstico o terapéutico tras hablarle comunicado en su totalidad las implicaciones del mismo. (Social, 2021)

Según el código de Nuremberg el consentimiento informado es esencial, la persona debe tener la capacidad de poder consentir, de manera libre, es decir; sin ejercer sobre ella la fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa, coacción amenaza u otra, se debe ser claro en la explicación del estudio, con el fin que se pueda decidir con la totalidad de la información a su disposición.

Es de importancia recalcar que la participación debe ser voluntario y en ocasiones es pertinente consultar a terceros los cuales puede ser un familiar o profesional de la salud, al dar la información al participante de manera clara y verdadera tras su total comprensión, “la persona

calificada debe pedir por escrito, el consentimiento informado y voluntario e la persona. Si el consentimiento no se puede dar por escrito, el proceso debe ser documentado y atestiguado de manera formal. (Nuremberg, 2013).

Variable.

La presente investigación utiliza los instrumentos; inventario de Beck (BDI-II) el cual cuenta con la variable de la depresión al igual que la Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD)

Hipótesis.

H1. Existe prevalencia de síntomas depresivos en embarazo adolescente entre los 18 y 19 años.

H0. No existe prevalencia de síntomas depresivos en embarazo adolescente entre los 18 y 19 años.

Instrumento.

La presente investigación utilizará como herramienta de recolección de datos dos instrumentos evaluativos y una entrevista sociodemográfica con el fin de categorizar la población, los cuales son:

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

ficha técnica

Nombre del test	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
Nombre original	Beck depression Inventory-second editio (BDI-II)
Autor	Aaron T, Beck, Robert A. Steer, Gregory K. Brown.

Adaptación Española	Jesús Sanz, Carmelo Vasquez, en colaboración con el departamento de I+D de Pearson Clinical and talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guia, Ana Hernández.
Editor de la adaptación española	Person Educación, 2011
Aplicación	Individual o Colectiva
Ámbitos de aplicación	Adultos y adolescentes de 13 años o más
Tiempo de aplicación	Entre 5 y 10 minutos
Objetivos	Instrumentó de autoinforme de 21 ítems para medir la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes
Muestra de la adaptación Española	Tres muestras de pacientes externos como diversos trastornos psicológicos (N=712), dos muestras de adultos de la población general (N=569) y dos muestras de estudiantes universitarios (N=727).
Material	Manual y hoja de respuesta
Corrección	Manual

Tabla I Inventario de Depresión de Beck

El instrumento que se usará para la recolección de datos en esta investigación será el Inventario de Beck (BDI- II) (apéndice C), que tiene un rango de aplicación a partir de los 13 años; el cual consta de 21 ítems, los cuales evalúan la gravedad de los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, donde los resultados que se esperan obtener al aplicar van

desde altibajos emocionales normales, leve perturbación del estado de ánimo, estados de ánimo de depresión intermitentes, depresión moderada, depresión grave, y por último depresión extrema.

Actualmente este test se encuentra validado en Colombia, donde se obtuvo los resultados de la validez de dicho test, arrojaron un alfa de Cronbach= 0,91 (Maldonado & Cardona Gomez, 2021); este tipo de coeficiente es usado para medir la confiabilidad en las escalas de psicometría, esto indica una medida de la consistencia interna que tienen los reactivos que forman una escala. Si esta medida es alta, se supone tener evidencia de la homogeneidad de dicha escala, es decir, que los ítems están “apuntando” en la misma dirección. (Mendoza Vega, 2018). Teniendo en cuenta el resultado obtenido para la confiabilidad del BDI-II, se puede inferir que es un buen indicador de confiabilidad, ya que es el valor de referencia recomendado para aplicación de pruebas en investigaciones $\geq 0,7$ y para fines diagnósticos o de evaluación, el mínimo aceptado es $\geq 0,8$ (Maldonado & Cardona Gomez, 2021).

Ante lo anteriormente descrito se puede concluir que el BDI-II a tiene un índice de confiabilidad que permite afirmar que su uso es adecuado tanto para fines de investigación como para el diagnóstico o identificación de síntomas depresivos en muestras similares de estudiantes universitarios de acuerdo con los valores mínimos aceptados (Perez C. , 2005) Así mismo la prueba presenta un bajo error de medida (Meneses y otros, 2013). . Ante lo planteado es acorde realizar el uso del BDI-II para evaluar y llevar a cabo los objetivos planteados, teniendo en cuenta que todos los ítems apuntan a la medición de síntomas depresivos, es decir, que son homogéneos en su medición (Gregory, 2012), Ayudando a obtener resultados verídicos ante la problemática expuesta. (apéndice a)

Escala de Automedición de la Depresión de Zung (EAMD)

ficha técnica

Nombre	Escala de Auto-medición de la depresión (EAMD)
Autor	Dr. W. Zung
Aplicación	Individual o colectiva
Duración	15 minutos

Finalidad	Medir las llamadas “depressiones ocultas” economizando tiempo valioso en el área clínica y en los diversos estudios.
Materiales	Cuestionario de Auto-medición de la depresión (EAMD) y plantilla de calificación Zung
Corrección	Manual

Tabla 2 Escala de Automedición de la Depresión de Zung.

Se empleó la Escala Auto-aplicada para la Depresión de Zung (1965). Esta escala ha sido traducida y validada al castellano por Conde, Escribá e Izquierdo (1970), y está compuesta por 20 ítems que incluyen afirmaciones como «tengo esperanza en el futuro», o «todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba». La escala ha mostrado en diferentes estudios una excelente fiabilidad con valores α de Crombach comprendidos entre 0,79 y 0,92 (Vázquez y Jiménez, 2000; Conde y Esteban, 1975). Respecto a su validez, los índices de correlación con otras escalas (Escala de Depresión de Hamilton, Inventario de Depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0,50 y 0,80 (Hamilton y Shapiro, 1990; Steiz, 1970; Vázquez y Jiménez, 2000; Conde y Esteban, 1975). Los participantes respondieron a cada uno de los ítems utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (nunca o muy pocas veces) y 4 (la mayoría del tiempo o siempre). En nuestro estudio la escala mostró una buena consistencia interna ($\alpha=0,85$). (Díaz y otros, 2007) (apéndice B)

Ficha sociodemográfica.

ficha técnica.

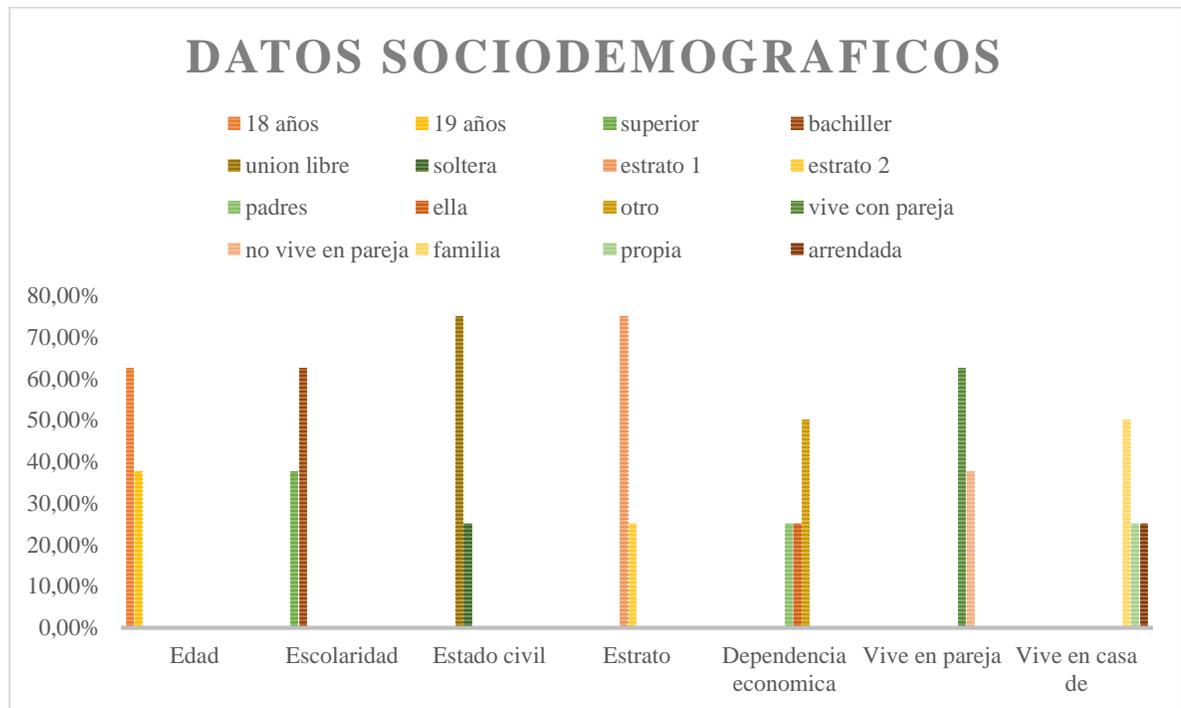
Nombre	Ficha sociodemográfica
Autor	Psi. Formación Obando, S. y Psi. En formación Porras, J.
Aplicación	Individual o colectiva
Duración	5 minutos aproximadamente
Materiales	Formato de ficha técnica
Objetivo	Categorización de la población a evaluar en la presente investigación
Ámbitos de aplicación	

Tabla 3 Ficha Sociodemográfica.

La presente ficha busca recopilar información de la población que facilite el análisis y cuantificación de los datos obtenidos en la fase de aplicación, esta ficha está orientada a recopilar información a conjuntos de rasgos particulares y del contexto de los sujetos que hacen parte de la investigación, como el familiar, académico y económico, los cuales son características que presentan su grupo social. (apéndice c)

Análisis de resultados

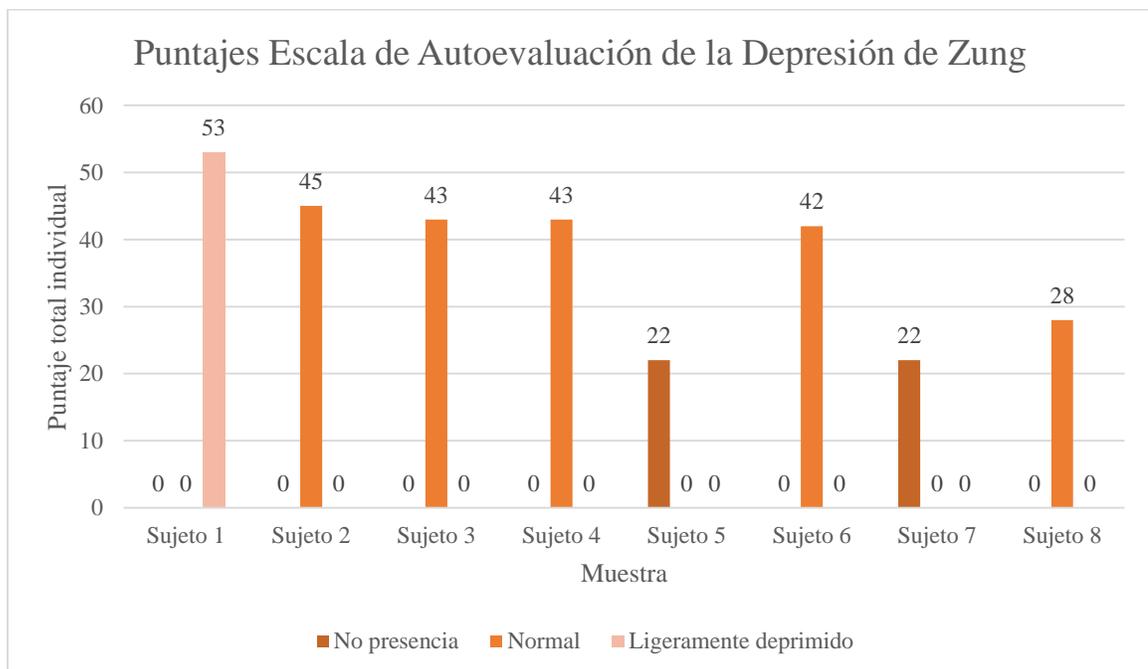
A continuación, se realizará el análisis de resultados, los cuales se obtuvieron por medio de la tabulación de datos en el programa estadístico SPSS.



Gráfica 1 Datos sociodemográficos.

En la gráfica 1, se puede observar que el 62.5% de la muestra encuestada tienen 18 años de edad, y que el 37.5% tiene 19 años de edad, así mismo que el 37.5% de la población se encuentra cursando estudios superiores (pregrado), mientras que el 62,5%, tiene estudios de

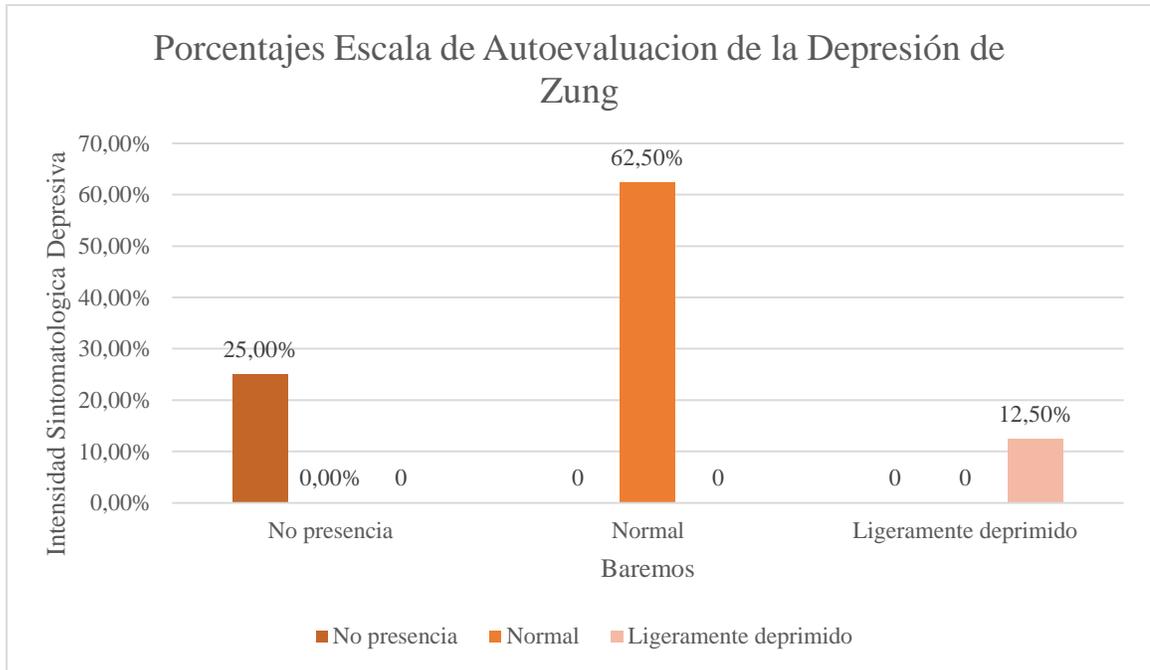
educación media incompletos; por otra parte se puede identificar que el 75% de las participantes tienen un estado civil en unión libre, mientras que el 25% se encuentra soltera; por otra parte en los datos de estrato socioeconómico se pudo obtener que el 75% son estrato socioeconómico 1 y el 25% son estrato socioeconómico 2; además de ello también se determinó que la dependencia económica del 25% de las participantes es de los padres, el otro 25% de ellas mismas, y el 50% depende de otro factor, como la pareja; así mismo se pudo observar que el 62.5% de las participantes viven con su pareja y que solo el 37.5% no convive su pareja; y por último en el último segmento se pudo obtener que el 50% de la muestra participante vive en casa familiar, el 25% vive en casa propia y el otro 25% en arriendo.



Gráfica 2 Puntajes Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.

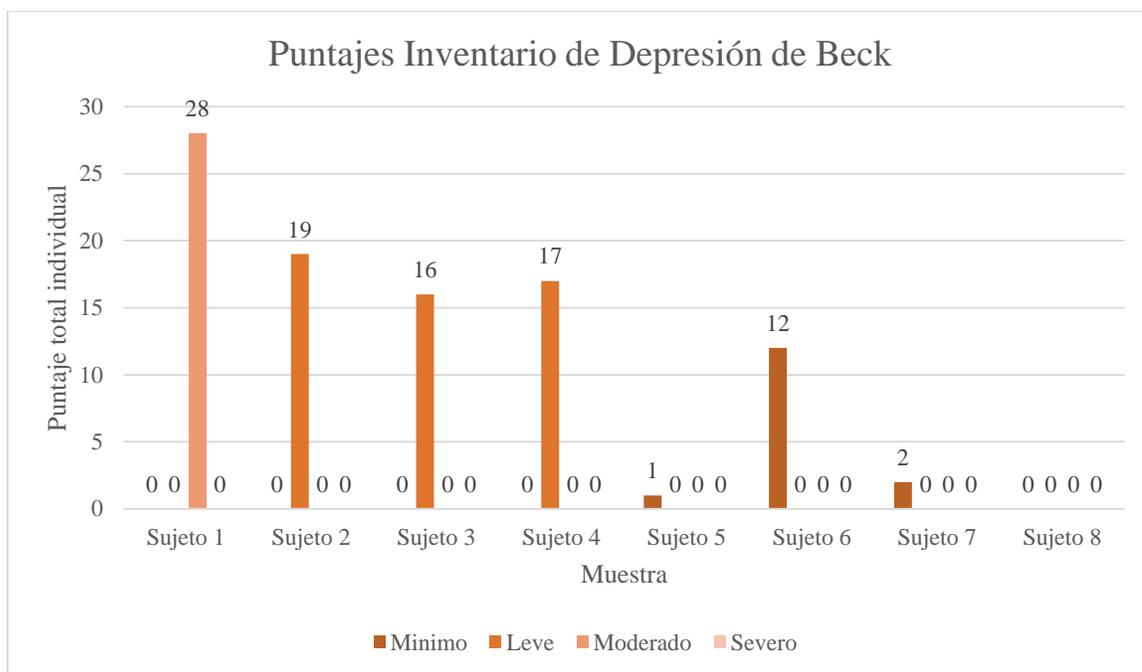
En la gráfica 2, se puede observar el puntaje individual obtenido por las participantes, donde según los baremos establecidos por la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung, el sujeto 1 puntúa 53, lo que significa que tiene una presencia sintomatológica ligeramente deprimida, por otra parte se encuentra que los sujetos 2, 3, 4, 6 y 8, puntuaron entre 25 y 49, lo cual indica que presentan una sintomatología normal anímicamente, es decir hay ausencia de

depresión psicopatológica, y por último se encuentra que los sujetos 5 y 7, presentan una ausencia total de una sintomatología depresiva al haber obtenido un puntaje por debajo de 20 puntos.



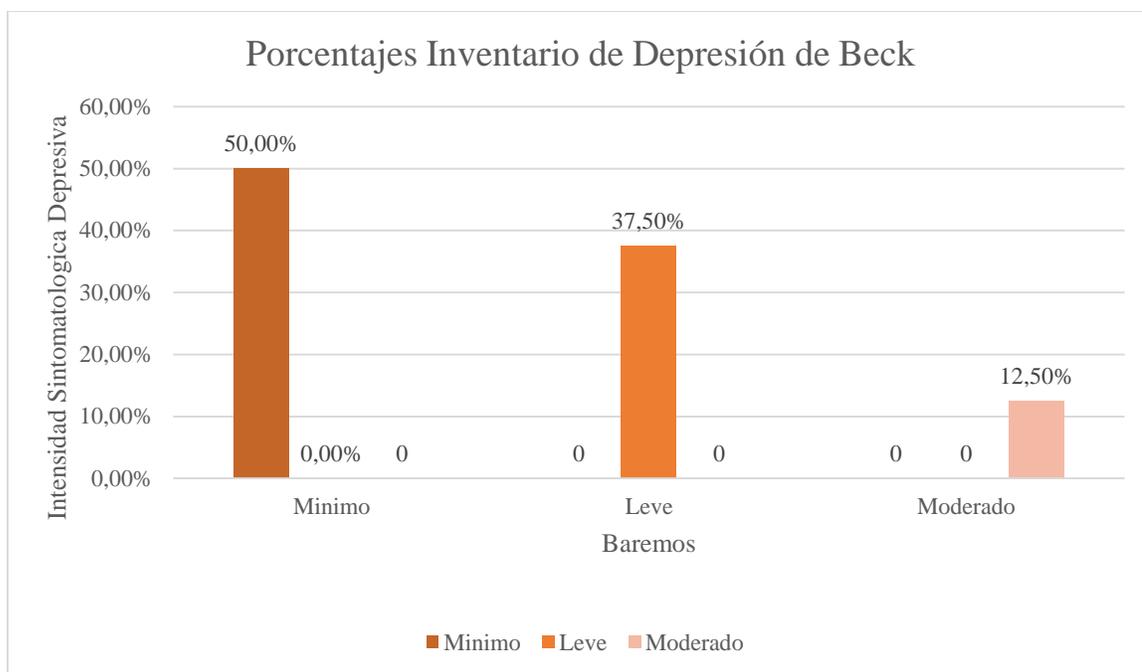
Gráfica 3 Porcentajes Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.

En la gráfica 3, se pudo determinar que el 25% de la población evaluada presenta una ausencia de la sintomatología depresiva, mientras que el 62,5% de los sujetos arrojo que tienen una presencia sintomatológica normal, es decir no psicopatológica, y por último se pudo observar que el 12,5% de la muestra evaluada presenta una ligera presencia de síntomas depresivos.



Gráfica 4 Puntajes Inventario de Depresión de Beck.

En la gráfica 4, se puede observar el puntaje individual obtenido por las participantes, donde según los baremos establecidos por el Inventario de Depresión de Beck, el sujeto 1 puntuó 28, lo que significa que existe una presencia sintomatológica depresiva moderada, así mismo se pudo determinar que los sujetos 2, 3 y 4, obtuvieron un puntaje entre los 14 y 19 puntos, siendo leve con respecto a la presencia sintomatología depresiva, y por último los sujetos 5, 6, 7 y 8 obtuvieron un puntaje final inferior a 13 puntos, lo que indicaría una presencia sintomatológica mínima.



Gráfica 5 Porcentajes Inventario de Depresión de Beck.

En la gráfica 5, se pudo determinar que el 50% de la muestra tiene una presencia sintomatológica depresiva mínima, por otra parte, se pudo observar que el 37,5% de la población evaluada tiene una presencia sintomatológica depresiva leve; y por último se pudo observar que el 12,5% de la muestra evaluada tiene una presencia sintomatológica moderada.

Ítems	Beck 1	Beck 2	Beck 3	Beck 4	Beck 5	Beck 6	Beck 7	Beck 8	Beck 9	Beck 10
Resultados BDI										
Correlación de Pearson	,827*	,712*	,620	,940**	,712*	. ^b	,706	,712*	. ^b	,919**
Significancia (Bilateral)	,011	,048	,101	,001	,048		,050	,048		,001
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Ítems	Beck 11	Beck 12	Beck 13	Beck 14	Beck 15	Beck 16	Beck 17	Beck 18	Beck 19	Beck 20	Beck 21
Correlación de Pearson	. ^b	,977**	,742*	,647	,735*	,389	,666	,257	,553	,781*	,835**
Significancia (Bilateral)		,000	,035	,083	,038	,341	,072	,539	,155	,022	,010
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Tabla 4 Correlación por factores, resultados Inventario de Depresión de Beck.

En la tabla (4), se encuentra que el ítem 12, relacionado con la pérdida de interés es el que mayor incidencia tiene como síntoma depresivo en la población (0.977), seguido del ítem 4 (0,940) que indaga por la pérdida de placer, en cuanto al ítem 10 (0.919) relacionado con la frecuencia de llanto en las últimas dos semanas, y el ítem 1 (0,827) que reporta la tristeza como emoción asociada a la sintomatología depresiva; donde según la correlación de Pearson están por < 0.50 , lo que hace que estos ítems estén directamente relacionados con la presencia de síntomas depresivos.

Ahora pues, en cuanto a los factores no relacionados en la presencia de síntomas depresivos, se encuentra que el ítem 6 (0.00), relacionado con los sentimientos de castigo, así mismo se encuentra el ítem 9 (0.00), el cual está relacionado con los pensamientos o deseos suicidas, a su vez está el ítem 11 (0.00), el cual hace referencia a la agitación; ahora pues está el ítem 18 (0.257) el cual se relaciona con cambios en el apetito y por último se encuentra el ítem 16 (0.389), que hace referencia a cambios en los patrones del sueño en las últimas dos semanas; donde estos no son factores incidentes o precipitantes en el desencadenamiento de la sintomatología depresiva, dado que obtienen una correlación de Pearson por > 0.50 .

Ítems		Zung 1	Zung 2	Zung 3	Zung 4	Zung 5	Zung 6	Zung 7	Zung 8	Zung 9	Zung 10
Resultados EAMD	Correlación de Pearson	,747*	,414	,848**	,264	-,069	,943**	,427	,566	,200	,359
	Significancia (Bilateral)	,033	,308	,008	,527	,871	,000	,292	,144	,635	,382
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Ítems	Zung 11	Zung 12	Zung 13	Zung 14	Zung 15	Zung 16	Zung 17	Zung 18	Zung 19	Zung 20
Correlación de Pearson	,622	,647	. ^c	,547	,417	,644	,647	,711*	,333	,926**
Significancia (Bilateral)	,099	,083		,161	,304	,085	,083	,048	,420	,001
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Tabla 5 Correlación por factores, resultados Escala de Automedición de Zung.

En la tabla 5, se puede determinar que los factores de mayor incidencia que hacen que se presente una sintomatología depresiva son el ítem 6 (0.943), el cual está relacionado con disfrutar de las relaciones sexuales, así mismo se encuentra el ítem 20 (0.926), que está relacionado con la pérdida de interés, de igual forma, el ítem 3 (0.848), el cual hace referencia a sentir ganas de llorar

o irrupción de llanto, y por último se encuentra el ítem 1 (0.747), que hace referencia a sentirse decaído o triste; donde según la correlación de Pearson están por < 0.50 , lo que hace que estos ítems estén directamente relacionados con la presencia de síntomas depresivos.

Por otra parte, se puede observar que el ítem 5 (-0.069), el cual hace referencia a consumir la misma cantidad de alimentos, no se encuentra directamente relacionado con la presencia de sintomatología depresiva, así mismo el ítem 13 (0.00), el cual está relacionado con la agitación corporal, de igual manera el ítem 9 (0.200), que hace referencia a la actividad cardiaca (palpitaciones), y por último el ítem 19 (0.333), el cual se refiere a la ideación suicida; donde estos no son factores incidentes o precipitantes en el desencadenamiento de la sintomatología depresiva, dado que obtienen una correlación de Pearson por > 0.50 .

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 0						
	T	Gl	Significancia (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Resultados BDI	3,333	7	,013	11,875	3,45	20,30
Resultados EAMD	9,056	7	,000	37,250	27,52	46,98

Tabla 6 Prueba de muestra única (resultados BDI, EAMD).

En la tabla 6 los resultados de la prueba T muestran para BDI II-Beck 3,333, y para EAMD–Zung 9,056, lo que significa que según el valor crítico que es de 1.895, obtenido del GL de 7 grados de flexibilidad para la confiabilidad, se puede determinar que, al ser un puntaje mayor al valor crítico, se acepta la hipótesis de investigación; encontrándose que la muestra evaluada presenta sintomatología depresiva.

Discusión

Teniendo en cuenta que la investigación se desarrolla con adolescentes entre los 18 y 19 años de edad, se parte de lo expuesto por Papalia (2007), al indicar que el período del ciclo vital en el que se encuentran es la adolescencia, el cual se caracteriza por la presencia de inmadurez en el área emocional y cognitiva, esta inmadurez está relacionada con la reorganización de la identidad, en dónde el adolescente busca crear nuevos conceptos sobre sí mismo, el poder tener

compresión y control de sus emociones y el poder establecer un conjunto de valores y la adopción de una actitud frente a la sociedad. En esta etapa se pudo observar una fuerte dependencia a los padres o cuidadores que con el tiempo se desvincula ya que las relaciones con los demás adolescentes van ganando importancia, intensidad y estabilidad, de tal forma que ese grupo va a constituir un contexto de socialización de preferencia y una posible fuente de apoyo.

Ahora pues, se observa que del 100% (8 participantes) de la muestra y teniendo en cuenta los resultados de los dos instrumentos utilizados, el instrumento BDI-II indica que el 50% (4 participantes) de la población presenta sintomatología depresiva, dividida de la siguiente forma, siendo el 37,5% (3 participantes) para una sintomatología leve, y el 12,5% (1 participantes) para una sintomatología moderada; por otra parte, la EAMD indica que, el 62,5% (5 participantes) puntuó una sintomatología normal, es decir no patológica, y por último se pudo observar que el 12,5% (1 participante) presenta una ligera presencia de síntomas depresivos. Lo anterior permite tener en cuenta la clasificación estadística de enfermedades en su décima edición (CIE-10), el cual hacen mención que, partiendo de la edad, la sintomatología de la depresión suele manifestarse de forma distinta, en el caso de las edades que abarcan la adolescencia que son entre los 11 y 19 años de edad según el autor Papalia (2007). Los síntomas pueden manifestar; aparición de conductas negativistas, el abuso de alcohol y sustancias, inquietud, mal humor, agresividad, irritabilidad, sentimientos de no ser aceptado, el aislamiento, retraimiento social, tristeza, llanto, cogniciones típicas (autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima), se presenta un aumento del pensamiento relacionado al suicidio. Lo anterior se puede caracterizar en: episodios depresivos leves, episodios depresivos moderados, episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos, episodios depresivos graves con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos y episodios depresivos no especificados. (CIE-10).

Ahora pues, en la prueba DBI-II se observó que los factores de mayor incidencia que hace que se evidencia la sintomatología depresiva son; sentimiento de tristeza, la pérdida del placer, el llanto y la pérdida del interés en la realización de actividades que anteriormente generaban placer, como afirma el autor Aaron Beck (1979) en dónde la depresión en si es el resultado de una interpretación errónea o equivocada de los sucesos y situaciones que presenta el sujeto. Por otro lado, en la prueba EAMD se encontró que los factores mayor incidencia estaban relacionados con el estado del ánimo como; la tristeza, el llanto y la pérdida del interés, lo anterior permitió observar

que para ambos instrumentos los sentimientos de tristeza, llanto y la pérdida del interés son los síntomas presentes en el embarazo en adolescentes, donde la asociación americana de psiquiatría (DSM-V), menciona que en la adolescencia está conformada numerosos cambios físicos, cognitivos y sociales, que puede significar un reto en la adaptación, a lo que obliga a los investigadores en la necesidad de distinguir aquellas expresiones emocionales que son propias de un desarrollo normativo y las que caracterizan una sintomatología depresiva, en donde la sintomatología se manifiesta: a través de cambios del comportamiento, como el llanto, la pérdida del interés habitual o el no disfrute de ellas, el aburrimiento y la desesperanza, lo anterior puede estar presente a diario, la mayor parte del día, y durante al menos dos semanas seguidas.

En cuanto a la etapa del embarazo, 100% (8 participantes) de la población se encontraban en el segundo trimestre de gestación, es decir que las adolescentes estaban embarazadas entre el 4 y 6to mes de gestación, al respecto Huberto TL, Torres PJ, Temahuaya FI. (2012) señala que el embarazo adolescente no solo representa un problema de salud, si no también repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades para continuar con los estudios o en dado caso desistir totalmente de ellos, lo que incide en un aumento de la exclusión y la desigualdad de género, incrementando los índices de pobreza. Dentro de los impactos en la maternidad en adolescente, se encuentra latente el riesgo de muerte y/o enfermedad, sobre todo en las adolescentes entre los 14 y 18 años edad, las cuales tienen cinco veces más probabilidad de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres en estado de embarazo entre los 20 y 24 años de edad.

Se pudo observar que el 37.5% (3 participantes) de la población se encontraban realizando estudios en instituciones de educación superior en donde se pudo observar sintomatología depresiva, a lo cual el autor Monterrosa (1996) menciona que el embarazo de las adolescentes que se encuentran estudiando se tomaba como una influencia desfavorable para los demás estudiantes, en la actualidad esto ha disminuido, ya que el estado ha aumentado el apoyo a las adolescentes, pero este apoyo no evita el abandono escolar, lo cual conlleva una ausencia de calificación o formación que repercute de forma negativa dentro del campo laboral, esta ausencia de capacitación lleva al subempleo, a permanecer en un estrato socioeconómico bajo donde las oportunidades de progreso son limitadas. Lo cual está relacionado con la baja remuneración económica, empeorando el entorno familiar, impidiendo atender de forma adecuada el estado de salud de la madre y el hijo.

Por otra parte, se encontró que el 12.5% (1 participante) de la población la cual no contaba con algún tipo de red de apoyo, a lo que Fishman (1989) menciona que durante la adolescencia el enfrentarse a un embarazo el cual se puede notar que no fueron planeados, puede llevar a generar sentimientos de frustración y fracaso que se vez puede desencadenar la presencia de síntomas depresivos, más aún cuando no se cuenta con factores protectores durante este proceso como las redes de apoyo solidas conformados mayormente por ; familia, amigos o pareja, en donde Barrón y Fuentes (1992) menciona que el apoyo social posee efectos en los individuos, de forma directa e indirecta, el efecto directo propone que al existir este apoyo social, se puede manifestar un mayor bienestar desde lo psicológico independientemente de la circunstancia que este vivenciando el sujeto, por otro lado, desde el efecto indirecto hace referencia a esa capacidad protectora de dicho apoyo frente a situaciones estresantes como lo podría ser un embarazo no deseado en la adolescencia, lo anterior puede contribuir en la reducción o desaparición de problemas relacionados con trastornos psicológicos como la depresión.

Dentro de los resultados, se pudo observar que la población hace parte de un grupo socio económico bajo, en donde el 75% (6 participantes) hace parte del estrato 1 y el 25% (2 participantes) pertenecientes al estrato 2, en donde se puede observar ausencia de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, ya que Monterrosa A. (1994) menciona que los programas de orientados a la educación sexual y reproductiva en instituciones públicas en la población adolescente suele estar conformada por información general como; teoría sobre la anatomía corporal, el desarrollo físico y la salud sexual, los cual no crea un interés genuino en los adolescentes ya que su falta de interés en los fundamentos de la salud sexual y reproductiva, están directamente relacionados con la carencia de conocimientos o adiestramiento necesario para el uso correcto durante el coito, en donde la autora menciona que la falta de interés sobre la temática estaba relacionada con los estilos de vida de la población adolescente, la cual hace parte de los sectores vulnerables y de poco ingreso económico, a lo que la autora concluye que existe una relación entre los embarazos adolescentes y la carencia de recursos socioeconómicos, lo cual es factor determinante en el incremento de los embarazos en la adolescencia.

Para finalizar, los resultados indicaron que el 50% (4 participantes) de la población en los rangos de edades entre los 18 y 19 años de edad, mostraron sintomatología depresiva durante el

estado de gestación con lo que permite tener como referente la investigación de la autora Ríos Castillo (2016) la cual realizó un estudio similar al tema de la presente investigación, donde el resultado indicaba que el 42% presentaban sintomatología moderada y el 31% presentaba sintomatología depresiva ligera, donde las adolescentes estaban en edades de 17 a 19 años de edad, así como la sintomatología más marcada se encontró en el II y III trimestres del embarazo. Esto permite deducir que el embarazo adolescente afecta el bienestar emocional. lo anterior permitió observar que ambas investigaciones obtuvieron datos similares y estando relacionados con la literatura, como refieren los autores Rojas y Vegas Álvarez (2020): el embarazo es un periodo de cambios tanto en la madre como en feto, en el caso de la adolescencia observaron que uno de los aspectos que mas afectaba a la población era el área emocional, durante este periodo los cambios físicos y emocionales representan desafíos en la adaptación, gran parte de las adolescentes en estado de estación suele mostrar un estado de vulnerabilidad, lo que las hace propensas a enfermedades psiquiátricas, siendo lo depresión uno de ellos, ya que por medios de estudios los autores anteriormente nombrados observaron que el embarazo no representa un factor protector contra los síntomas o episodios depresivos o las posibles recaídas de una depresión ya existente.

Conclusiones

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, según la formulación del problema, objetivos y resultados obtenidos dentro de esta investigación por medio de los instrumentos de evaluación BDI II y EAMD, se puede concluir que, dando solución a la formulación del problema y al primer objetivo específico, se encuentra que la sintomatología depresiva que se presenta en las adolescentes gestantes entre los 18 y 19 años, es la que está asociada a el área emocional o afectiva, como el llanto y sentimientos de tristeza, así mismo, el área psicológica y conductual, donde los resultados indican que la perdida de interés por actividades que anteriormente disfrutaban, se ha visto disminuida en las últimas dos semanas; se pudo observar que tanto en el instrumento de evaluación EAMD como para BDI II, las áreas que puntuaron presencia de sintomatología depresiva, fueron las mismas.

Ahora pues, teniendo en cuenta el segundo objetivo específico, se puede inferir que el nivel de la sintomatología depresiva en las adolescentes gestantes entre los 18 y 19 años, según el BDI II el nivel sintomatológico se ubica en un límite inferior de 3.45 y un límite superior de 20.30, correspondiente a los baremos del Inventario de Depresión de Beck representa un nivel leve para

la sintomatología depresiva, así mismo los factores que prevalecen para que se suscite una sintomatología depresiva son el área emocional y el área conductual; por otra parte, según el EAMD el nivel sintomatológico se ubica en un límite inferior de 27.52 y un límite superior de 46.98, correspondiente a los baremos de la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung representa un nivel normal, es decir sin patología, teniendo en cuenta que los factores que prevalecen para que se exista una sintomatología depresiva son el área afectiva y el área psicológica.

Por último, en cuanto a la hipótesis sobre si existe prevalencia de síntomas depresivos en el embarazo adolescente entre los 18 y 19 años, se concluye que se acepta la hipótesis de investigación.

Recomendaciones

Se recomienda realizar un abordaje de la temática desde la metodología cualitativa, que permita una impresión diagnóstica más profunda.

Se recomienda dar relevancia teórica a la temática abordada en el presente proyecto de investigación, ya que no existe contenido investigativo sobre la depresión en el embarazo adolescente.

Se recomienda abordar la temática a través de grupos correlacionales entre distintas edades para identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en el embarazo, de esta forma corroborar si la sintomatología depresiva solo se presenta en la adolescencia o en otros grupos etarios.

Referencias.

- Guridi González, M. Z., Franco Pedrasa, V., Guridi Lueges, Y., Cabana Pérez, D., & Fernández Bekos, A. P. (2010). *Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar*. *Psicología científica* : <https://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
- Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: Risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. *Curr Opin Psychol*, 13-20.
- Aracena, M. B. (2002). Manual para Monitoras. Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente.
- Arbelaez, L. M., & Cartegena, B. D. (2014). *prevalencia de la depresion en la adolescente en embarazo con edad entre 14 y 18 años*. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/424/Depresion_Adolescente.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv
- Asociacion Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnostico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York.
- Bonilla Sepulveda, O. a. (2010). *Depresion y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en medellin colombia*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000300004
- Bonilla Sepulveda, O. A. (2010 Vol. 61). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) . *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.
- Borda, M., Forero, C., Ahcar, N., & Hinestrosa, C. (2013). *Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia)*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300007

- Borda Perez, M., Forero, C., Ahcar Cabarcas, N., Hinestrosa, C., Polo Lobo, S., Staanden Garavito, M., & Valencia Mejia, M. (2013 Vol, 23). Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*.
- Caraballo, A. F. (2021). *Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias*. Guiainfantil: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Carrero, N. (2014). *Construcción subjetiva del proyecto de vida de una adolescente embarazada*. Scribd: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/495/ncarrero.pdf?sequence=3>
- Casacuberta, D. (2003). *cultura, societat i emocions*. Barcelona .
- CEPAL;. (13 de noviembre de 2014). *Casi 30 % de las jóvenes latinoamericanas ha sido madre adolescente*. cepal.org: <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/casi-30-de-las-jovenes-latinoamericanas-ha-sido-madre-adolescente>
- Contreras F, L. C. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Invest. educ. enferm*, vol.24 no.2.
- Craig, G. y. (2009). *Desarrollo Psicologico (9 ed.)*. Mexico : Pearson Educación.
- Dane. (2021). *886 casos: partos de niñas menores de 14 años aumentaron un 19,4% en 2021*. El colombiano : 886 casos: partos de niñas menores de 14 años aumentaron un 19,4% en 2021
- DANE. (2021). *Plan internacional por la niñez colombia . ¿como es la situación de las niñas,adolescentes y mujeres jóvenes en colombia en el marco de la agenda 2030?:* <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-situacion-ninas-en-mercado-agenda-2030.pdf>
- Delgado-Quiñones, E. G.-T.-R.-R.-S. (2015). Prevalencia de depresión en embarazo en primer nivel de atención de la unidad médica familiar 171 del instituto mexicano del seguro social. *Revista medicina MD*, 6 (4), pp, 237-241.
- Díaz, D., Blanco, A., Horcoja, J., & Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión . *Psicothema Vol.19* , PP. 286-294.

- Enriquez Morocho , A. S. (2015). *Principales conflictos y cambios emociones en el embarazo adolescente* . dspace.uazuay.edu.ec: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4980/1/11418.pdf>
- Espinoza Esponiza, L. E., Guaman Atariguana, N. M., & Garcia Pavon, S. J. (2016). *Consecuencias psicologicas y socioeconomicas en la adultes embarazada*.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Figuro, M., Rivera Solis, K., Vinuesa Domo, K., Yépez Carpio, J. S., & Rebolledo Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Arch Med (Manizales)*.
- Forman DR, O. M. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Dev psychopathol.* 19, 586.
- Gomez, A. E. (2007). Depresion en el embarazo y el posparto . *OFFARM 26 (1)* , 44-53.
- Gómez, R. A. (2016). Enfoque teorico del crecimiento fisico del niño y del adolescente . *Revista Española de Nutricion humana y dietetica* , 20(3), 244-253.
- Gregory, R. J. (2012). *Pruebas Psicologicas*. <https://psicologiaen.files.wordpress.com/2016/06/gregory-pruebas-psicologias-6ta-edicion.docx>
- ICBF. (Octubre de 2015). *Embarazo en adolescente, generalidades y percepción*.
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
- Lefrançois. (2001). *Psicologia del desarrollo* . robertexto:
[http://www.robertexto.com/archivo14/psico_desarro.htm#:~:text=Lefran%C3%A7ois%20\(2001\)%20define%20la%20Psicolog%C3%ADa,crecimiento%2C%20maduraci%C3%B3n%20y%20el%20a%20prendizaje](http://www.robertexto.com/archivo14/psico_desarro.htm#:~:text=Lefran%C3%A7ois%20(2001)%20define%20la%20Psicolog%C3%ADa,crecimiento%2C%20maduraci%C3%B3n%20y%20el%20a%20prendizaje).
- Ley 1090. (2005). *Reglamento del ejercicio profesional del Psicología*. Etica Psicología:
<http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/37-ley-1090-de-2006?showall=1#:~:text=La%20ley%201090%20%E2%80%9Cpor%20la,el%20ejercicio%20de%20la%20psicolog%C3%ADa>.
- Lopez Roldan, P., & Fachelli, S. (2015). Metodologia de la investigación social cuantitativa. En P. Lopez Roldan , & S. Fachelli. barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona.
- Luna, M. L. (2009). Depresion mayor en embarazadas atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Peru. *Revista paramericana de salud publica* 26 (4), pp: 310-4.

- Lyons-Ruth K, W. R. (2000). Depression and the parenting of young children: making the case for early preventive mental health services. *Harv rev psychiatry*;8, 148.
- Maldonado , N., & Cardona Gomez, G. (2021). *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana*.
https://www.researchgate.net/publication/355833656_Propiedades_psicométricas_del_Inventario_de_Depresion_de_Beck-II_BDI-II_en_poblacion_universitaria_colombiana
- Mendoza Vega, J. B. (03 de mayo de 2018). *Alfa de Cronbach — Psicometría con R*.
<https://medium.com/@jboscomendoza/alfa-de-cronbach-psicometr%C3%ADa-con-r-55d3154806cf>
- Meneses , J., Barrios, M., Bonillo , A., Cosculluela, A., & Lozano, L. M. (2013). *Psicometria*. Barcelona: Editorial UOC.
- MinSalud. (08 de Mayo de 2022). *Prevencion del embarazo adolescente* . minsalud.gov.co:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx#:~:text=El%20embarazo%20adolescente%20puede%20ocurrir,desplazamiento%20o%20situaciones%20de%20conflicto>
- Molas. (30 de Abril de 2021). *Embarazo adolescente: factores psicologicos* .
<https://www.psicoactiva.com/blog/embarazo-adolescente-factores-psicologicos/>
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona : Rambla del problemou.
- Murray, C. &. (1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. . *Cambridge, MA: Harvard University Press*.
- Muzik M, M. S. (2009). Depresión Complicates Childbearing: Guidelines for Screening and Treatment During Antenatal and postpartum obstetric care obtet gynecol clin . *AM 36, 771-778*.
- Nezu. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 196-202.
- Nezu, A. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 121-144}.

- Nuremberg, C. d. (2013). *El Código de Nuremberg*. <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
- OMS. (2018). *Embarazo adolescente*. Organización mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresion* . Wot.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortega , Sanchez , & Menesis. (2002). *Resolución de conflictos y aprendizaje emocional. Una perspectiva de género*. Barcelona: Gedica.
- Ortega, R. y. (2005). Violencia interpersonal y bullying en la escuela. En Congreso ser Adolescente hoy . *libro de ponencias: fundacion de ayuda contra la drogadiccion* , pp: 231-240.
- Ortiz , R., Anaya , N., Sepulveda, C., Torres , S., & Camacho, P. (2005). *Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal*. MedUNAB: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/10422?locale-attribute=en>
- papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia* . McGrawHill.
- Perez Padilla, E., Cervantes Ramirez, V., Hijuelos Garcia , N., Pineda Cortes , J., & Salgado Burgos , H. (2017). Prevalencia, causa y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomedica* , Vol.28 N°2.
- Perez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 5,, pp, 521-551. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/337/33705307.pdf>
- Perez, F. (24 de Enero de 2022). *La sensación de fracaso: una dolorosa emoción*. La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-sensacion-de-fracaso-una-dolorosa-emocion/>
- Pick, S. (2008). *Construcción subjetiva* .) Pick, S .Planeando tu vida. 7ma Edición Editorial Trillas. Buenos Aires; 2008 .pp.27-31

- Psico.mex. (13 de Jun de 2016). *La psicología del desarrollo se encarga de estudiar el crecimiento y evolución que experimentamos los seres humanos a lo largo de nuestra existencia*. La psicología del desarrollo se encarga de estudiar el crecimiento y evolución que experimentamos los seres humanos a lo largo de nuestra existencia
- Rehm, L. (1977). A self-control model of depression. *Behavior therapy*, pp 787-804.
- Rey Anaconda, C. A., & Guerrero Rodríguez, S. I. (Enero de 2012). *Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia*. scielo.org:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100010
- Rojas, R. L., & Vargas Alvarez, C. (2020). *prevalencia de depresion en embarazadas a temprana edad en bucaramanga*. repository:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28437/3/2020_RicardoRojas_CieloVargas_prevalencia_depresion_adolescente.pdf
- Rosenblum, G. y. (2004). Emotional Development in adolescence. *Oxford: Blackwell*, pp: 269-289.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. Barcelona: McGrawHill.
- Sarruf Romero, L. (09 de Julio de 2015). *La realidad de los embarazos adolescentes en Cartagena*. El universal: <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/la-realidad-de-los-embarazos-adolescentes-en-cartagena-199025-NCEU299756>
- Social, M. d. (31 de 12 de 2021). *El consentimiento informado*.
<https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>
- Soriano, E. y. (2008). competencias emocionales del alumno "autoconcepto" e inmigrantes de educación secundaria. *Bordón 60*, pp: 129-148.
- Soto de Jesus, M., Contreras Guerrero, M. T., & Becerra Moya, R. R. (08 de 09 de 2017). *Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada*. Sociedad española de Medicina de la adolescencia : <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Unicef. (2019). *¿Que es la adolescencia?* unicef.org: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

- Unicef. (2020). *¿Por que los adolescentes toman riesgos?* unicef.org:
<https://www.unicef.org/uruguay/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>
- Valdés Dacal S, E. J. (2002). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana Obstet Ginecol* .
- Vasquez, F., Muños, R., & Becoña, E. (2000). Depresion: diagnostico, modelos teoricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicologia conductual* , Vol. 8, pp 417-449.
- Vazquez , S., Bocanegra, P., Eslava , V., & Carrillo, D. (2006). Mujeres, violencia y desigualdad: estigma, riesgos y consecuencias del embarazo adolescente (perspectivas transdisciplinarias). *México: Instituto Nacional de las Mujeres/ Fundación*.
- Zuluaga, D. O. (16 de feb de 2022). *Partos de niñas menores de 14 años aumentaron un 19,4% en 2021*. El Colombiano: <https://www.elcolombiano.com/colombia/dane-revela-cifras-de-embarazo-infantil-y-adolescente-en-2021-EK16589692>