

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CATEDRA MATERNO INFANTIL



## Depresión en las adolescentes embarazadas

Autores:

Br. Barreiro, Sandra  
Br. Camacho, Lourdes  
Br. Casco, Leticia  
Br. De Franco, Leonilda  
Br. Fagúndez, Laura  
Br. Fernández, Margarita

Tutores:

Prof. Agda. Lic. Margarita Garay  
Prof. Agda. Lic. Ana Correa

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, Abril 2009



# Índice

1) Índice.....	Pag. 2
2) Agradecimientos.....	Pag. 4
3) Resumen.....	Pag. 5
4) Introducción.....	Pag. 6
5) Fundamentación y antecedentes.....	Pag. 7
6) Temática.....	Pag. 10
6.1) Definición.....	Pag. 10
6.2) Objetivo general.....	Pag. 10
6.3) Objetivos específicos.....	Pag. 11
7) Marco referencial.....	Pag. 11
Análisis del entorno.....	Pag. 12
8) Marco teórico.....	Pag. 12
8.1) Adolescencia.....	Pag. 18
8.2) Psicopatología del adolescente.....	Pag. 19
8.3) Equivalentes depresivos en la adolescencia.....	Pag. 20
8.4) Aspectos epidemiológicos.....	Pag. 21
9) Embarazo y Embarazo adolescente.....	Pag. 21
9.1) Definición de embarazo.....	Pag. 22
9.2) Factores de riesgo.....	Pag. 23
9.3) Definición de embarazo adolescente.....	Pag. 24
9.4) Causas.....	Pag. 25
9.5) Factores predisponentes.....	Pag. 28
10) Salud mental.....	Pag. 28
10.1) Definición.....	Pag. 29
11) Depresión.....	Pag. 30
Niveles de depresión.....	Pag. 30
11.1) Definición de depresión.....	Pag. 30
11.2) Criterios de diagnóstico.....	Pag. 31
11.3) Características clínicas.....	Pag. 31
11.4) Factores de riesgo para la depresión.....	Pag. 32
11.6) Síntomas de depresión.....	Pag. 33
11.7) Características de la depresión adolescente.....	Pag. 35
12) Modelo teórico de Enfermería.....	Pag. 37
13) Diseño metodológico.....	Pag. 37
13.1) Tipo de investigación.....	Pag. 37
13.2) Área de estudio.....	Pag. 37
13.3) Universo y muestra.....	Pag. 37
13.4) Criterio de selección de la muestra.....	Pag. 38
13.5) Método de selección de la muestra.....	Pag. 38
13.6) Método e instrumento para recolección de datos.....	Pag. 38
13.7) Procedimiento para la recolección de la información.....	Pag. 38
13.8) Autorizaciones.....	Pag. 38
13.9) Proceso.....	Pag. 39
14) Definición operacional de variables.....	Pag. 40
15) Definición de factores de riesgo.....	Pag. 41
16) Plan de tabulación y análisis.....	Pag. 41
17) Plan de Trabajo.....	Pag. 41

17.1) RRIH.....	Pag. 41
17.2) RRMM.....	Pag.41
17.3) RFFF.....	Pag. 41
17.4) Recurso tiempo.....	Pag. 41
18) Procesamiento de datos.....	Pag. 42
19) Análisis univariados.....	Pag. 43
20) Análisis.....	Pag. 56
21) Conclusiones.....	Pag. 59
22) Bibliografía.....	Pag. 60
23) Anexos.....	Pag. 62
23.1) Cuestionario de auto aplicación anónimo.....	Pag. 63
23.2) Carta autorización.....	Pag. 67
23.3) Consentimiento de participación.....	Pag. 69
23.4) Cronograma de Gantt.....	Pag. 71

## *Agradecimientos*

- *En un primer lugar a nuestro centro de formación Académico, Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.*
- *A los Departamentos Salud Mental y Materno-infantil por todo su apoyo brindado en cada instancia de nuestra formación.*
- *A todos los docentes que nos acompañaron en nuestra formación profesional.*
- *A todos los colaboradores anónimos que nos brindaron sus contactos, al momento de llevar a cabo nuestro Trabajo de Investigación Final.*
- *A nuestra familia por apoyarnos en todo este tiempo y motivarnos para continuar; por dejarnos ser libres al momento de elegir nuestro camino.*

## **Resumen**

*El objetivo de nuestra investigación fue caracterizar a las embarazadas adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años, que realizan su control prenatal en un Centro de Salud de la zona este de nuestro departamento, y detectar si presentan factores de riesgo para depresión. Dicho estudio se realizó, en un período comprendido de 15 días durante el mes de marzo.*

*El diseño metodológico fue un estudio descriptivo de corte transversal.*

*El instrumento utilizado fue la aplicación de un cuestionario semiestructurado anónimo, en que las encuestadas respondieron por sí mismas sin intervención directa de ningunas de las personas que participaron en la investigación.*

*El mismo se constituyó de dos pilares fundamentales:*

- *Caracterización de la población en estudio*
- *Preguntas orientadas a identificar los factores de riesgo para depresión*

*El universo correspondió a un total de 28 adolescentes embarazadas, siendo nuestra muestra de 20, correspondiendo a un 71,4% del universo.*

*Se logró caracterizar a la población en estudio y detectar los factores de riesgo para depresión.*

*Al indagar sobre estos últimos, se pudieron identificar que los más relevantes fueron: abandono de estudios, llanto fácil, ausencia de proyecto a futuro, pérdida de interés, y sentimiento de miedo.*

*Se captaron 5 adolescentes embarazadas con factores de riesgo para depresión. Las cuales se pudieron clasificar dentro de los diferentes niveles de depresión, en depresión leve y leve-moderada.*

*Las mismas fueron derivadas en forma oportuna al equipo multidisciplinario del "Programa Del Adolescente" del Centro de Salud.*

*Palabras claves: Adolescente, embarazo, depresión.*

## **Introducción**

*La presente investigación fue realizada por un grupo de seis estudiantes de licenciatura de enfermería, profesionalización 2005, como parte curricular de culminación de la carrera.*

### **Fundamentación y antecedentes**

*Nuestra investigación fue dirigida a las adolescentes embarazadas y nos planteamos investigar si durante ese período la misma se ve afectada por depresión, o si la depresión es propia de la etapa de cambios tanto a nivel biológico, psicológico y social necesarios para el crecimiento y desarrollo de cada persona (adolescencia).*

*Nuestro objetivo fue abordar al adolescente en dicha etapa y poder identificar signos de depresión previa al parto y etapas tempranas del embarazo. Por lo tanto, consideramos de vital importancia caracterizar a las adolescentes embarazadas que concurren al control prenatal y su estado emocional para poder captar y derivar a las mismas en forma oportuna al equipo multidisciplinario del Centro de Salud, acordada dicha acción previamente con las tutoras.*

*En nuestro país, como en el resto del mundo, el inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez con mayor frecuencia en la adolescencia, lo que implica una exposición más prolongada a riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.*

*El embarazo adolescente representa un serio problema social en nuestro país. Algunas de las madres adolescentes uruguayas entre 15 y 19 años, probablemente no continuará estudiando y no recibirá la capacitación laboral que necesita para ingresar al mercado y aspirar a un trabajo con mejor salario. Sumado a esto deben adaptarse a los principales problemas que se viven hoy en día como son la falta de oportunidades el desempleo, la pobreza, las relaciones familiares conflictivas, la falta de seguridad, la migración, el desarraigo, la adicción a drogas y la falta de apoyo social entre otros, pudiendo los mismos tener un fuerte impacto en la salud mental.*

*En nuestro país en los hospitales públicos 1 de cada 5 nacidos vivos es hijo de una madre adolescente. (1)*

(1)- <http://www.mujereshoy.com/secciones/2505.shtml>

*"De cada 1000 adolescentes en edades entre 15 y 19 años aproximadamente 60 se embarazaron cada año" ("Adolescencia y Embarazo en el Uruguay" Reporte Diciembre 2000" Cristina Lammers"*

*Luego de realizar una revisión bibliográfica, pudimos constatar que no hay registros de investigaciones sobre Depresión en el embarazo adolescente, encontrándose investigaciones sobre adolescente embarazadas como ser por ejemplo "Adolescentes y embarazo en Uruguay" (2) y depresión en la adolescencia como ser entre otros "Uruguay depresión y suicidio infantil no avisan" (3)*

*Estudios anteriores revelan que la depresión se cursa posparto, cuando el adolescente ve truncado sus proyectos de vida. "Parir y Nacer en el Hospital" (4)*

*En el año 2003 en el Hospital Pereyra Rossell el 24% de los niños nacidos eran hijos de padres entre 10 y 19 años, y de ellos el 23% fue prematuro.*

*El 70% de los embarazos no fueron planificados y 1 de cada 10 de estas madres tendrán otro embarazo antes de un año.*

*Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2000 el 51% del total de los nacidos ocurrieron en Mutualistas y Sanatorios del Banco de Previsión Social, frente al 45% de los Hospitales Pereyra Rossell y hospital de Clínicas, 4% se dieron en otras instituciones.*

*Desde 2001 a 2003 en el CASMU (Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay) se encontró que la tendencia del embarazo adolescente ha sido sostenida 4,6%, 4,1% y 4,7% respectivamente. (1)*

*Según el CLAP (Centro latinoamericano de perinatología) los nacimientos de hijos de madres adolescentes representan en nuestro país en el periodo 2000-2005 el 15,8% del total de nacimientos.*

*En la región Uruguay ocupa el cuarto puesto luego de Venezuela con 20.5%, Brasil con un 18%, Colombia con un 16.9% (5)*

(1)- <http://www.mujereshoy.com/secciones/2505.shtml>

(2)- <http://msp.gub.uy/andocasionado.aspx?877,12128>

(3)- <http://argjiokingblockunidiario.com/2008/05/08996-uruguay-depresion-y-suicidio-infantilnoavisan.html>

(4)- PARIR Y NACER EN EL HOSPITAL, Videla M- Grieco A. Editorial Nueva Vision 1993 CAPII. La Salud materno infantil "Las madres niñas" Pag 75

(5)- [www.clap.ops/OMS.org](http://www.clap.ops/OMS.org)



*Por otra parte la depresión es un grave problema de salud a nivel mundial y supone una gran demanda sanitaria económica y social.*

*En el año 2020 la depresión será la primera causa de incapacidad de los países desarrollados y ocupará el segundo lugar entre las enfermedades más frecuentes del mundo.*

*En un año cualquiera, casi uno de cada diez adultos puede estar sufriendo síntomas de depresión de los cuales el número de mujeres afectadas es el doble que el de hombres.*

*Dicho problema puede terminar en suicidio constituyendo esta la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios y la tercera entre las edades de 15 a 24 años.*

*Los suicidios entre los adolescentes se ha triplicada luego de los años 60.*

*Las estadísticas de suicidio por cada 1000 estudiantes entre las edades de 17 a 19 años son de 1.2 entre las mujeres y 5.7 para los hombres.*

*Las enfermedades depresivas generalmente comienzan en la adolescencia o en la edad adulta temprana pero para muchas personas, la depresión pasa desapercibida durante años.*

*En nuestro país los factores de mayor índice comprenden a:*

*Hogares desintegrados, fallecimiento de un progenitor, violencia, maltrato familiar, alcoholismo en el hogar, abandono, desempleo, y otros. (6)*

*Según la cátedra de Epidemiología de la Facultad de Medicina, el 3% de los uruguayos están deprimidos, aproximadamente 100.000 padecen depresión, de los cuales 20.000 están en tratamiento y 80.000 no saben que padecen dicha patología y que esta tiene tratamiento. (7)*

*En Montevideo en el año 1996 se investigó sobre los adolescentes que dió como resultado que el 25% de los adolescentes pensó por lo menos una vez en suicidarse. (8)*

(6)-Fundación Cazabajones."Antibajon".2001

(7)-Equipo técnico y club de jóvenes Cazabajones de ANAIF.2001

(8)-Perdomo R "Los adolescentes uruguayos hoy".1997

## **Temática**

*Depresión en las adolescentes (edades entre 15 a 19 años), embarazadas que concurren al control prenatal en el Centro de Salud en la región este de Montevideo*

## **Problema**

*¿Las embarazadas adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 19 años que concurren al control prenatal en la policlínica del adolescente del Centro de Salud en la región este de Montevideo presentan factores de riesgo para depresión?*

## **Objetivo General**

*Conocer las embarazadas adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años que realizan su control prenatal en la policlínica del adolescente del Centro de salud en la región este de Montevideo y detectar factores de riesgo para depresión.*

## **Objetivos Específicos**

- *Caracterizar a la población objeto de estudio, según edad, procedencia, número de gesta, ocupación, red de soporte social, núcleo familiar, consumo de sustancias, situación de calle, paternidad responsable, deseo de embarazo y red de soporte emocional.*
- *Identificar factores de riesgo para depresión, sentimientos de tristeza, sentimientos de miedo, abandono de estudios, ausencia de proyectos a futuro, aislamiento social, pérdida de interés sobre actividades que la persona solía disfrutar, llanto fácil, sentimientos de irritabilidad, aburrimiento que se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes.*
- *Identificar los diferentes niveles de depresión en las adolescentes embarazadas*
- *Identificar aquellas adolescentes embarazadas que aún no han sido derivadas*

## **MARCO REFERENCIAL**

*Centro de Salud región este de Montevideo*

*El centro de salud se encuentra ubicado en el barrio La Cruz de Carrasco.*

*Según datos estadísticos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) del último censo del año 1996 podemos destacar que: La población total de la zona es de 77.600 habitantes de los cuales el 88 % presenta cobertura de salud.*

*Con datos proporcionados por la unidad de información de RAP ASSE a cargo de la Dra. A. Méndez Pizzo, se desprende que del análisis de la biología humana, la mayor parte de la población asistida en el centro corresponde al sexo femenino en edad reproductiva, con 76 %.*

*Las cuales concurren a la realización del control de embarazo, ginecológico y planificación familiar.*

*La policlínica de adolescencia funciona los días jueves con un equipo multidisciplinario y hay fichados más de 200 adolescentes.*

## **ANÁLISIS DEL ENTORNO**

*Descripción del barrio*

*La zona que atiende la policlínica se encuentra dentro de los límites*

*Sur: Rambla*

*Este: Arroyo Carrasco*

*Norte: Cañada de las canteras*

*Oeste: Pantaleón Pérez, Cambay, Cno Carrasco, Isla de Gaspar, J. B. y Ordóñez.*

*Comprende los siguientes barrios:*

*Carrasco Norte y Sur, La Cruz, Parque Rivera, Jardines de Carrasco Norte, Canteras, Buceo,*

*Fortuna, Malvín Norte, Malvín Viejo, Ideal.*

*Según la zona delimitada por la Intendencia corresponde a los Centros Comunales Zonales 6,7 y*

*8.*

# MARCO TEÓRICO

## Adolescencia

### Definición:

*“La adolescencia es una etapa de la vida correspondiente a un período de desarrollo del ser humano, comprendido entre la infancia y la adultez. Las transformaciones psicológicas, la adquisición de nueva escala de valores, de nuevos roles y manifestaciones sexuales entre otros, no son constantes para cada sexo y para toda la humanidad, pues se dan de manera constante en diferentes culturas, medios socioeconómicos, y en diferentes épocas y lugares” (9).*

*La adolescencia se caracteriza por un proceso de construir identidad, es un tiempo de desorganización, de pérdida de identidad y a la vez de reorganización.*

*Establecer con seguridad el comienzo de la adolescencia, es difícil porque la edad de la madurez sexual es muy variable ;La adolescencia según la OMS ( Organización Mundial de la Salud) la define, “como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y adquiere la independencia socioeconómica”; La OMS fija el inicio a los 10 años y su final a los 19 años de edad (10).*

*Su aparición está señalada por la pubertad, que es el comienzo de todo proceso somático y psíquico, el cual está influenciado por el ambiente social y cultural. Empezaremos hablando desde el punto de vista fisiológico, que es lo que caracteriza a la adolescencia, Hablamos de cambios físicos que el niño va a experimentar. Cuando hablamos de la adolescencia desde el punto de vista exclusivamente físico, hablamos de pubertad:*

(9)- Edición de la Banda Oriental. Fac. De Medicina- FNUAP-OPS/ OMS

Andrés Flores Colombino Libro “Adolescencia” José Portillo.

(10)- [www.monografia.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml](http://www.monografia.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml).

*Se puede dividir en dos estadios:*

- *Prepubertad: Comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como vello pubiano y en axilas, aumento de las mamas, etc..*
- *Pubertad propiamente dicha, que comienza en el chico con el cambio de voz, la primera eyaculación y en la chica con la primera regla o menarca.*

*Los límites de edad entre los que nos manejamos, varían mucho, la media de aparición de la pubertad es de 13 años para la chica, y 14 para el chico.*

*Estos límites varían mucho y pueden considerarse como límites extremos de los 10 a los 15 años la aparición de la menarca en la niña, y entre los 11 y 17 para los niños.*

*En las niñas el proceso de madurez se completa mucho antes.*

*Además de estos cambios fisiológicos que son conocidos, se producen otros cambios psicológicos, que son considerados como normales, pero que toman desprevenidos a muchos padres.*

*Estos cambios se pueden reconocer sin problemas.*

- *Crisis de oposición, en cuanto a la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional. El niño, deja de ser nuestro, para ser de los demás, especialmente de los amigos.*
- *Desarreglo emotivo: a veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Es por eso que un día el adolescente nos sorprende con un abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño. Un día sin motivo aparente se despierta dando gruñidos, simplemente porque sus hormonas posiblemente le estén jugando una mala pasada.*
- *Imaginación desbordada: Sueñan, y esto no es más que un mecanismo de defensa ante un mundo para el que no están preparados. Es un medio de transformar la realidad, pueden imaginar un porvenir, como modelos, futbolistas, actores, cantantes, etc. Ellos pueden cambiar el mundo, hacerlo mejor.*

- *Narcisismo: Se reconoce al adolescente cuando comienza a serlo, simplemente por las horas que le dedica al espejo. Le concede una importancia extrema a su físico: puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordos o delgados. Quieren estar constantemente perfectos aunque su visión de la estética no tenga nada que ver con la nuestra.*

*Crisis de originalidad: que presenta dos aspectos:*

- *Individual: como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o de pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distinto y especial.*
- *Social: aquí está la rebelión juvenil: Rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achacan al adulto sobretodo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia. Hay una necesidad clara de participación, la uniformidad en lenguaje y en vestimenta de los adolescentes, no es más que la necesidad de afecto, de ser considerado, aprobado por el propio grupo, y que a veces lo viven de una forma obsesiva.*

*Los sentimientos reales acompañan a estas manifestaciones, y que son consecuencia directa de las crisis que está atravesando:*

- *Sentimiento de inseguridad: sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con un cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, y por lo tanto no se reconocen, y desarrollan una fuerte falta de confianza en si mismos.*
- *Sentimientos de angustia: puesto que existe una frustración continua. Por una parte le pedimos que actúe como un adulto (en sociedad, responsabilidad) y por otra se le trata como un niño, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas, etc.*

*Los sentimientos que el adolescente padece se manifiestan por:*

- *Agresividad: como respuesta a dicha frustración. la agresividad es un mecanismo habitual. La cólera del adolescente ante nuestra negativa a sus exigencias. la*

*irritabilidad, la propensión a la violencia, las malas contestaciones, los portazos, las reacciones desmedidas en las peleas con los hermanos, etc. son claros ejemplos.*

- *Miedo al ridículo: que se encuentra exageradamente presente. Es un sentimiento social de vergüenza, atravesar un sitio con mucha gente, ir con ropa poco apropiada para el grupo, entre otros y que puede tener manifestaciones físicas: taquicardia, trastornos gastrointestinales, etc.*
- *Angustia expresada de modo indirecto: el miedo al examen, (quedarse en blanco), timidez extrema, miedo a desagradar, reacción de rechazo cuando se le dan muestras de cariño, tanto en público como en privado.*
- *Sentimientos de depresión: por la necesidad de estar solo, de melancolía y tristeza que pueden alternar con estados de verdadera euforia.*

*Estas características entran dentro de la normalidad de un niño o una niña adolescente, pero por supuesto, dentro de unos límites. La angustia, la depresión, la irritabilidad, el ir contra las normas, puede volverse patológico cuando es exagerado, cuando vemos que el adolescente está sufriendo mucho y o hace sufrir a los demás, cuando vemos que se altera toda su vida y que esos sentimientos le condicionan absolutamente.*

*El autor Horrocks (1990), considera a la adolescencia como "un período de transformación física, emocional y social". Señala que "el desarrollo humano, es un fenómeno que implica aspectos físicos, mentales, sociales y culturales; cuya base biológica del desarrollo está dada en el propio organismo y a los agentes de la sociedad que enseñan al individuo a desarrollarse, de acuerdo con las reglas sociales aprobados.. La mayoría de estos desacuerdos se resuelven con menos problemas del que se cree a menudo, tales peleas pueden reflejar alguna búsqueda profunda de independencia o puede ser, con bastante exactitud la continuación de los esfuerzos de los padres para enseñar a los hijos a someterse a las reglas sociales. La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. Es un tiempo de conflicto, de idealismo juvenil y realidad"*

*La discordia por lo general, aumenta durante la temprana adolescencia, se estabiliza durante la mitad de ésta y luego disminuye cuando la persona joven tiene alrededor de 18 años.*

*La identidad sexual parte desde el momento mismo de la concepción. La niña o niño crece, irá adquiriendo las características propias de su sexo a través del aprendizaje que se da en la familia*

*y a través de los modelos de hombre y mujer que le presente su ambiente. Los roles asociados al sexo masculino y femenino en nuestra sociedad difieren entre sí. Así, la dulzura, la suavidad y ternura son características deseables para las niñas y la búsqueda y agresividad son mucho mejor toleradas cuando se trata de niños. Los niños aprenden a comportarse "como hombres" y "como mujeres" a través de la imitación y la identificación con el progenitor del mismo sexo. Los padres, la familia y la sociedad en general refuerzan el que se aprendan las conductas que se asocian al propio sexo.*

*Las personalidades femenina y masculina están influenciadas por la carga biológica de los individuos al nacer y por las experiencias de aprendizaje que se dan con relación al ambiente, a los padres y a los adultos importantes en la vida de los niños. En este sentido, es interesante señalar que las prácticas de crianza infantil difieren entre culturas y también en el tiempo y lo que resulta deseable en una sociedad no necesariamente es deseable en otra.*

*Su auto imagen de adolescente y las relaciones con los compañeros y padres está muy relacionado con la sexualidad.*

*Los aspectos emocionales, en el adolescente, sufren cambios, de tal manera que las emociones como estado psíquico tienen sus características positivas y negativas. Entre las positivas se destacan las emociones que constituyen fuente de motivación como, el miedo, la ira, el amor, la curiosidad, etc. estas características positivas impulsan al individuo a la acción. La emoción puede constituirse en una fuente de esfuerzo constructivo. Las emociones negativas o nocivas de la tensión emocional son las pesadillas, insomnios, dolores de cabeza, pérdida de apetito, trastornos digestivos, pérdida de peso y de energías, decaimiento, inconstancia en las relaciones, son efectos de la tensión emocional. Aunque se considere la adolescencia una creación de la cultura se trata de un fenómeno característico del género humano.*

*El adolescente es, demasiado grande como para actuar como niño, y aun niño para actuar como adulto, puede sentir que no está en ninguna parte. Ambivalente entre la dependencia y la libertad, desafía a padres y maestros pero se siente culpable e inseguro. Sus cambios físicos lo enfrentan cada día a la difícil tarea de reconocerse y aceptarse, y a la armonización de sus impulsos con lo que la sociedad acepta y valora.*

*Es por ello que pasa fácilmente del entusiasmo a la depresión, del amor al odio, de la arrogancia a la timidez. Son normales el cambio de humor y altibajos del rendimiento escolar.*

*Es posible que todos los adolescentes pasen por estas situaciones (la intensidad, continuidad y expresiones variables) siendo una minoría las que se tornan graves.*



*Según Ana Freud 1965 llamó a este periodo "La búsqueda del propio Yo". "Búsqueda de la propia imagen y encontrarse en sí mismo, implica un proceso existencial doloroso generador de angustia, pero siempre sublima grandioso y paradójicamente feliz".*

*Consideramos que la familia tiene un rol específico. Esta es la base fundamental para poder afrontar las diferentes crisis que se plantean a lo largo de su ciclo vital.*

*"La familia proporciona comunicación, afecto, apoyo, adaptabilidad, autonomía y establecimiento de reglas y normas" (11).*

*Los cambios que se producen en la adolescencia los podemos resumir desde diferentes puntos de vista:*

- *Biológico- Pubertad*
- *Cronológico- Edad de 10 a 19 años existiendo una adolescencia inicial de 10 a 14 años y adolescencia propiamente dicha entre 15 a 19 años*
- *Psicológico- Asume su identidad*
- *Sociológico- Definición de roles*
- *Antropológico- Pasaje de niño a adulto.*

(11)- De la Revilla, L. "Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar" 1994

## *Psicopatología del adolescente*

- *Patología de las conductas centradas en el cuerpo. Estaríamos hablando en casos extremos de anorexia y bulimia, siendo esta una de las complicaciones más frecuentes de las crisis. Perturbaciones, alteraciones de las conductas alimentarias, obesidad etc. Conductas fóbicas con respecto a una parte del cuerpo, con una preocupación obsesiva sobre la silueta, sobre los caracteres sexuales, tamaño del pene, de los pechos, el aené, entre otros*
- *Inhibición intelectual: Puede considerarse hasta normal, un bajón en las notas a partir de 2º de liceo y durante todo el bachillerato. Siempre que sea algo momentáneo, no excesivamente preocupante es considerado como normal, y los psicólogos lo han llamado inflexión escolar, que es superada sin problemas por el adolescente, a medida que se va equilibrando. Sin embargo existen casos en los que el cambio es significativo, el fracaso total, y existe un cambio radical en su rendimiento. En estos casos suele haber una etiología, es decir unas causas, más profundas y que pueden indicar desde una depresión, hasta un estado de ansiedad o angustia extremo.*
- *Trastornos del estado de ánimo: Estados de ansiedad, fobias escolares o sociales, ataques de pánico, que a veces y dada que la sintomatología es muy diferente, no se reconocen a primera vista. Y por supuesto la depresión. La depresión va aumentando, en una proporción muy alta con respecto a años anteriores. En los adolescentes esta depresión puede no manifestarse como en un adulto, sino con equivalentes que enmascaran dicho trastorno. Las características para su diagnóstico son las siguientes:*

## ***Equivalentes depresivos en la adolescencia***

1. *Trastorno del comportamiento (desobediencia total, faltar a clase, fugas)*
2. *Problemas escolares graves habiéndose descartado problemas intelectuales, de aprendizaje o de mecánica de estudio.*
3. *Tendencia a adicciones, drogas, alcohol.*
4. *Conducta sexual anárquica.*
5. *Delincuencia.*
6. *Quejas psicósomáticas.*
7. *Trastornos del apetito y del sueño.*

*Por supuesto existen también depresiones con características semejantes a las de los adultos y que estarían marcadas por las mismas pautas:*

- *Tristeza y desaliento. Llanto frecuente.*
- *Aburrimiento. Apatía ante todo, ante el estudio y ante las cosas que antes le gustaban.*
- *Cansancio. Sensación constante de fatiga psíquica y física.*
- *Trastorno del sueño y del apetito. Pueden adelgazar o por el contrario comer continuamente aunque en depresión es más frecuente lo primero.*
- *Sentimientos de inferioridad. Baja autoestima, se sienten menos que los demás, creen que todos se dan cuenta de sus problemas y limitaciones.*
- *Dificultad para mantener relaciones sociales. Empiezan a salir poco, hasta que se quedan todo el fin de semana en casa, habitualmente sin hacer nada.*

*Estamos hablando de situaciones extremas, que a veces no se detectan a tiempo. Hablaríamos de crisis complicadas, que se salen de la norma.*

***En resumen podemos decir que los aspectos epidemiológicos son:***

***Los problemas de salud mas importantes hallados son***

- *Drugadicción*
- *Embarazo en etapas tempranas de la vida*
- *Abandono escolar*
- *Violencia*

***Principales causas de muerte***

- *Accidentes*
- *Suicidios*
- *Tumores*

***Problemas relacionados a la situación socioeconómica y cultural***

- *Ausencia de proyectos*
- *Presencia de adicciones*
- *Delincuencia*
- *Soporte económico*
- *Vivir en situación de calle.*
- *Ausencia de pareja*
- *Ausencia de red de apoyo social*
- *Embarazo a menos de 3 años de ocurrida la menarca*
- *Número de embarazo adolescente*

*Podemos decir que en la adolescencia hay una búsqueda de sí mismo, funcionamiento grupal, necesidades de intelectualizar, fantasías, crisis religiosas, desubicación temporal, evolución sexual (auto erotismo, heterosexualidad), actitud social reivindicativa, contradicciones en la conducta, separación progresiva de los padres, cambios en el humor y estado de ánimo.*

*El transitar por la adolescencia implica, la redefinición de su imagen corporal, culminación de proceso de separación, elaboración de duelo, adquisición de escalas de valores, asunción de funciones y papeles auto otorgado, madurez sexual, definición de proyectos de vida.*

*Los cuales muchas veces se ven interrumpidos con la presencia de un embarazo en dicha etapa.*

# ***Embarazo y embarazo adolescente***

## ***Definición:***

*Proceso de gestación que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción a lo largo de los períodos embrionario y fetal hasta el nacimiento.*

*De acuerdo al desarrollo del feto, podemos dividir el embarazo en tres etapas, llamadas trimestres.*

### ***Primer trimestre***

*Durante el primer trimestre mide de 4 a 100 milímetros y presenta un desarrollo incipiente de la cabeza y el corazón late.*

*La placenta al finalizar el primer trimestre alcanzó la madurez funcional.*

*Esta etapa se caracteriza por sensación de náuseas, vómitos, placer o rechazo a comidas, olores o bebidas.*

### ***Segundo trimestre***

*Se cubre de lanugo, el intestino comienza a llenarse de meconio, la piel es muy fina casi transparente. Crece el pelo de la cabeza, pestañas y cejas. Se desarrolla el sistema inmunitario.*

*Al finalizar el segundo trimestre pesa 1 kilogramos y mide 25 centímetros, la cara esta totalmente formada, la piel se cubre de un material graso llamado vernix caseoso. Abre los ojos y se mueve mucho.*

*La madre aumenta su peso corporal, la placenta produce estrógenos, las mamas secretan calostro preparándose para la lactancia.*

### ***Tercer trimestre***

*Comienza la maduración pulmonar, crece de tamaño, aumenta la grasa subcutánea, se coloca en posición cefálica, se engrosa la piel y adquiere el tono rosáceo que tendrá definitivamente.*

*En el último mes mide 50 centímetros y pesa aproximadamente 3 kilogramos.*

*En este último trimestre la madre sufre aumento de peso, incomodidad para el sueño, dolor de necesidad de orinar seguido; la placenta se engrosa 4 veces mas respecto a 20 semanas anteriores y pesa 500 gramos.*

## *Factores de riesgo*

- *Edad menor de 18 años o mayor de 35 años.*
- *Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales.*
- *Embarazos múltiples*
- *Problemas en embarazos previos*
- *Malformaciones*
- *Peso corporal menor de 45 o mayor de 90 Kilogramos.*
- *Talla menor de 1.40 metros.*

*Hay embarazos que requieren especial atención porque pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos porque ponen en riesgo a la madre o al bebé, como es el caso del Embarazo Adolescente.*

## ***Embarazo adolescente***

### ***Definición:***

*Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 20 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. (12)*

*Los índices de embarazo en adolescentes y de maternidad precoz varían en las diferentes sociedades y guardan estrecha relación con el grado de información de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos.*

*Las adolescentes sufren cambios puberales. Aumentan los impulsos sexuales, en el hombre esta permitido ejercer su sexualidad, pero en la mujer esta se ve reprimida y se le exige control de emociones, además de la responsabilidad respecto al bebé.*

*Debemos tener en cuenta que no siempre el embarazo de un adolescente es de una "pareja" adolescente, sino muchas veces de un hombre adulto que puede duplicar o triplicar la edad.*

*La proporción de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual por parte de sus progenitores se da en edades comprendidas entre 10 y 14 años.*

*La mayoría de las madres de estas adolescentes fueron madres adolescentes. Pero en otros casos, el embarazo es fruto de una relación genuina, basada en el amor, y es aceptado por la pareja con responsabilidad y alegría.*

*El embarazo ideal, sea adolescente o no, es sin lugar a dudas el que se origina en una decisión libre y responsable de ambos progenitores en el marco del amor.*

(12)-<http://www.latinsalud.com/articulos/00258.asp?ap3>

## **Causas**

*Dejando de lado la causa obvia de que un embarazo proviene de una relación sexual, podemos decir que las causas del embarazo adolescente son muchas y muy complejas. La primera y más importante es la falta de educación sexual. Muchos adolescentes llegan a esa edad sin información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y cómo se previene el embarazo. Sin embargo, la sola información no es suficiente. La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.*

*La falta de ese tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar. En los hogares no se adopta una actitud abierta y comprensiva con respecto al sexo. Muchos padres, dominados por mitos y temores, rehúsan la responsabilidad de formar a sus hijos en el tema del sexo, a pesar de que ellos mismos sufrieron esa carencia en sus familias.*

*Los sistemas educativos oficiales suelen no brindar tampoco una formación adecuada en este y otros temas que hacen al desarrollo de la persona.*

*A esto debemos sumar la sobre valoración del sexo que existe en la cultura actual. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde la televisión, el cine, la música, los video clips, la publicidad y los lugares de encuentro y diversión se pueblan de mensajes en los cuales las relaciones sexuales sin amor son comunes, aceptadas y esperables. (8)*

*La información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces errónea.*

*En nuestro país existe el programa de Salud reproductiva llamado Setiembre el cual consiste en el asesoramiento y entrega de métodos anticonceptivos, el cual muchas veces el adolescente lo deja de lado por sentirse omnipotente pensando que a él no le va a suceder.*

*El creciente uso de alcohol y drogas desde edades cada vez más tempranas también hace aporte negativo. Los adolescentes, bajo los efectos de esas sustancias, están en peores condiciones para prevenir el embarazo. (8)*

(8)- Perdomo R "Los adolescentes uruguayos hoy"1997



## **Factores predisponentes**

1. - *Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.*
2. - *Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.*
3. - *Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres - hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.*
4. - *Mayor tolerancia del medio a la Maternidad Adolescente.*
5. - *Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.*
6. - *Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.*
7. - *Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.*
8. - *Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.*
9. - *Falta o distorsión de la Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.*
10. - *Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.*
11. - *Aumento en número de la población adolescente: alcanzando el 50% de la población femenina.*
12. - *Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.*

*El embarazo adolescente puede tener consecuencias negativas para la salud tanto a corto como largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica. La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia gravídica, desproporción céfalo pélvica (cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente) y tiene más probabilidad de tener un bebé de bajo peso de nacimiento. Otro tipo de consecuencia a largo plazo son las fistulas obstétricas, a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido (es un orificio entre la vagina la vejiga o el recto, lo cual causa incontinencia crónica).(12).*

*La embarazada adolescente se enfrenta a una crisis, sin haber superado la crisis propia de la adolescencia, sin haber podido alcanzar su madurez se le suman los cambios corporales del embarazo a los propios del desarrollo biológico.*

*A la adolescencia se la puede dividir en 3 etapas características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo.*

- 1. Adolescencia temprana (de 10 a 13 años) ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón esta ausente en sus planes.*
- 2. Adolescencia media (14 a 16 años) dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente, de culpa y orgullo.*
- 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) adaptación al impacto de la realidad, sentimiento maternales, búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero. Es por ello que un adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que esta transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple echo de estar embarazada, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.(10)*

(12)-<http://www.latinsalid.com/articulos/00258.asp?ap3>

(10)[www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo/adolescente.shtml](http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo/adolescente.shtml)

*“Las niñas- madres dejan de golpear sus muñecas y se enfrentan con la crueldad de una función para la que no están preparadas, generalmente no saben que hacer.”(4)*

### **Factores de riesgo**

*El riesgo perinatal es mayor en adolescentes menores de 15 años.*

*Las adolescentes intermedias y jóvenes tienen mejores resultados perinatales cuando se controlan otros factores de riesgo.*

*Nivel socioeconómico bajo*

*Malos hábitos nutricionales,*

*Peso bajo antes del embarazo,*

*Retraso en la búsqueda y recepción de cuidados perinatales,*

*Infecciones y enfermedades de transmisión sexual.(13)*

*Riesgos específicos: se encuentran*

- *Anemia ferropénica.*
- *Parto prematuro.*
- *Producto pequeño para la edad gestacional.*
- *Pre eclampsia y eclampsia.*
- *Hipertensión crónica.*
- *Corioamnionitis*
- *Endometritis puerperal.*
- *Septicemia neonatal.*
- *Abortos.*
- *Rotura prematura de membranas.*
- *Infecciones urinarias.*
- *Embarazos no deseados o no aceptados.*

*Dificultades en asumir actitudes maternales (13)*

(4)-PARIR Y NACER EN EL HOSPITAL., Videla M- Grieco A. Editorial Nueva Vision1993 CAPII. La Salud Materno Infantil “Las madres niñas” pag 75

(13)-Enfermería en Salud Mental, autora Silvia Melia, sección3cap10“Adolescencia y Embarazo”Lic Margarita Garay, Pilar González

*El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud de primer orden. Un embarazo limita, transforma y obstaculiza la secuencia de la maduración emocional de la adolescente, las obliga a asumir un papel materno para el cual no están preparadas porque no han adquirido la madurez emocional.*

*La preocupación real en el caso de un embarazo adolescente no solo esta centrada en las condiciones físicas y sus riesgos sino también en las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión, intentos suicidas, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con las otras personas, sentimiento de desamparo y soledad, e incapacidad para proyectarse en el futuro.*

*La disminución del embarazo adolescente depende en gran medida de trabajar al comienzo de la adolescencia con programas educativos y diálogo abierto que lleve a los adolescentes a la reflexión.*

*El enfoque que se le brinde al embarazo adolescente desde la familia, la comunidad y los educadores, puede propiciar un desenvolvimiento no apto para el adolescente sino esta bien orientado.*

*Teniendo en cuenta lo cambios psicológicos que experimentan las adolescentes comenzaremos por definir Salud Mental y Depresión*

### **Definiciones de Salud Mental:**

*Estado relativo de la mente en el que la persona sana es capaz de adaptarse y afrontar las tensiones recurrentes de la vida diaria de forma aceptable.*

*"Estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos, constitutivos del sujeto, de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes; Con crisis previsibles e imprevisibles registrables subjetivamente u objetivamente, en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social" V. Galli.*

# Depresión

## Definiciones:

*Estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza melancolía, desánimo, demérito, vacío y desesperanza, en grado inapropiado y desproporcionado respecto a la realidad.*

*El CFI-10 (Décima revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud llevada a cabo por la OMS en los años 90), la define como un desorden afectivo en el cual habla de depresión leve, moderada y grave. La depresión es un estado emocional caracterizado por tristeza y aparición sentimientos de inutilidad culpabilidad, retraimiento, pérdida de sueño, apetito, deseo sexual, desesperanza profunda.*

*A diferencia de la tristeza normal o la del duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión es una tristeza sin razón aparente que la justifique y además grave y persistente puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes incluidas las perturbaciones del sueño y la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad, y la incapacidad para el placer.*

*La depresión es el mas frecuente de los trastornos mentales, afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres y las personas en ciertos periodos del ciclo vital y en general periodos de crisis o cambios importantes parecen ser los mas afectados.*

*La depresión comúnmente ha sido considerada como un trastorno psíquico de tipo afectivo, intelectual y de conducta caracterizado por tristeza, pesimismo, irritabilidad, ideas de culpa, desesperanza, problemas de memoria, concentración, etc. (Calderon 1990.) Hollon y Beck en 1979 citados en Calderon 1990, definen a la depresión como "el síndrome donde interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductuales y cognitivas."*

*La depresión se trata de un trastorno psíquico habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad en los que puede darse además otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío, desinterés general, llanto fácil, disminución de la comunicación y del contacto social alteraciones del apetito y del sueño ( insomnio tardío), agitación o enlentecimiento psicomotor pérdida de autoestima persistente, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte incluso intento de suicidio, así como síntomas somáticos diversos.*

## ***Niveles de depresión***

*Según el CIE-10 define los diferentes niveles de depresión:*

*Dentro del episodio depresivo leve, se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de la fatigabilidad; en el episodio depresivo moderado se observa dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales; y en el episodio depresivo grave, se suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa.*

### ***Criterios de diagnóstico***

- *Estado de ánimo deprimido (irritable en niños y adolescente)*
- *Notable disminución del placer o del interés por todas o casi todas las actividades habituales*
- *Aumento o pérdida significativa del peso*
- *Insomnio o hipersomnias*
- *Agitación o enlentecimiento psicomotor*
- *Fatiga o pérdida de energía*
- *Sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa*
- *Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión*
- *Ideas recurrentes de muerte, de suicidio o intento de suicidio.*

### ***Características clínicas***

- *Cambios en el rendimiento y en la adaptación.*
- *Cambios en la motivación y expresión.*
- *Deterioro en el rendimiento académico.*
- *Retraimiento social dentro y fuera del centro estudiantil.*
- *Aparición de problemas del comportamiento.*
- *En niños es clave un cambio reciente en la adaptación.*

### ***Causas de la depresión***

- *Situaciones y factores de estrés, común en los adolescentes al proceso de maduración.*
- *Producto de un suceso perturbador como la muerte de un ser querido. fracaso escolar o amoroso.*
- *Baja autoestima y exceso en la autocrítica.*
- *Baja tolerancia a la frustración.*
- *Moral rígida.*
- *Sentimientos de culpa excesiva.*
- *Es difícil diagnosticar la depresión en adolescentes, sus variaciones anímicas van desde "soy feliz" a "mi vida es un asco".*
- *Homosexual.*

### ***Factores de riesgo para la depresión***

- *Eventos generadores de estrés.*
- *Muerte de madre o padre.*
- *Separación o divorcio de los padres.*
- *Abandono del padre y/o madre.*

- *Maltrato infantil: físico, psicológico, abuso sexual.*
- *Falta de actividades sociales.*
- *Enfermedades crónicas.*
- *Antecedentes familiares de depresión.*
- *Educación rígida con estimulación para generar culpas.*
- *Baja tolerancia a la frustración.*
- *Con frecuencia se asocia con bulimia.*
- *Homosexualidad.*

### ***Síntomas depresivos en adolescencia***

- *Estado de ánimo depresivo o irritabilidad.*
- *Mal genio y agitación.*
- *Llanto fácil.*
- *Apatía ante la vida y de las actividades que se realiza.*
- *Disminución el placer en las actividades cotidianas.*
- *Incapacidad para disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras.*
- *Pérdida del apetito o aumento cuando cursa con ansiedad.*
- *Aumento o pérdida de peso en forma involuntaria.*
- *Dificultad para conciliar el sueño o insomnio persistente.*
- *Somnolencia diurna excesiva.*
- *Fatiga.*
- *Dificultad para concentrarse y poner atención.*
- *Dificultad para tomar decisiones.*
- *Episodios con pérdida de memoria.*
- *Preocupación por sí mismos.*



- *Sentimientos de minusvalía, tristeza, desprecio a si mismo.*
- *Sentimientos de culpabilidad excesivo o inapropiados.*
- *Comportamiento inadecuado, actividades desafiantes.*
- *Pensamientos o miedos sobre el suicidio, preocupación excesiva por la muerte.*
- *Planes para cometer el suicidio o intentos reales.*
- *Comportamiento exageradamente irresponsables.*

## ***Características de la depresión adolescente***

*La depresión en la adolescencia parece estar relacionada con varios factores:*

- *Autoestima. La falta de autoestima genera sensación de desamparo y sentimientos depresivos.*
- *Soledad. La soledad aumenta la depresión, en la adolescencia es fundamental la relación con sus pares.*
- *Tensiones familiares y comunicación con sus padres. La relación entre padres e hijos adolescentes es fundamental para resolver los problemas y liberar las tensiones existentes.*

*Por otro lado, uno de los últimos planteamientos psicológicos sobre los trastornos depresivos ha sido el enfoque interpersonal. Enfatiza la importancia de los factores interpersonales, tanto sociales como familiares, en la etiología, mantenimiento y tratamiento de la depresión. James Coyne (1976), sugiere que "la depresión es una respuesta a la ruptura de las relaciones interpersonales de las cuales los individuos solían obtener apoyo social y que la respuesta de las personas significativas de su entorno sirve para mantener o exacerbar los síntomas depresivos, cuando esa ruptura interpersonal se produce, los depresivos se vuelven a las personas de su ambiente en busca de apoyo social, pero que las demandas persistentes de apoyo emitidas por los depresivos gradualmente llegan a ser aversivos para los miembros de su entorno social, la persona deprimida se da cuenta de estas reacciones negativas en los otros, y emite un mayor número de conductas sintomáticas, estableciéndose un círculo vicioso que continúa hasta que las personas del entorno social se apartan totalmente de la persona deprimida, dejándola sola y confirmando así su visión negativa sobre si mismo."(14)*

*Respecto a la etiología de la depresión, es multifactorial, con predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros. Y son: psíquicas, endógenas y somáticas.*

- *Causas psíquicas, se debe tener en cuenta los trastornos en el desarrollo infantil temprano o tardío, en los conflictos agudos, conflictos crónicos, trastornos de la relación social.*
- *Causa endógena y desde el punto de vista del organismo humano, de su estructura y de su función han sido observados diversos fenómenos de gran interés relacionados con las causas de la depresión, así tenemos: a) factor hereditario, b) cambios hormonales y c) alteraciones bioquímicas.*
- *Causas somáticas de la manifestación depresiva, Ostow (1963), menciona a algunas enfermedades orgánicas como la hepatitis infecciosa, la enfermedad de parkinson, etc.; y el uso de drogas pueden tener su aspecto depresivo.*

*En la actualidad observamos cada vez más el desencanto, la desesperanza, en grupos humanos, adultos, y adolescentes, en un contexto en el que está más extendida la pobreza, el sufrimiento y que solo una minoría accede al nivel de vida compatible con la condición humana. Esto nos lleva a plantear que vivimos en un tiempo de grave crisis psicosocial, económica y moral, lo que origina y genera una inestabilidad emocional y consecuentemente el incremento de enfermedades entre ellas la depresión, presente en casi todos los cuadros somáticos y que acompaña las formas de vida cotidiana. El objetivo del equipo de salud es incentivar a los usuarios, a que los mismos sean capaces de desarrollar estrategias, para lograr una armonía consigo mismo y su entorno.*

*Desde el punto de vista operacional, debe entenderse por cuidado de la salud mental al conjunto de actividades basadas en un repertorio variado de conocimientos culturales y científicos que tienen como objetivo: Fomentar, proteger, conservar, reestablecer, y rehabilitar la salud mental de la persona y/o grupos humanos. (15)*

(14)-[www.monografias.com/trabajos/depre/depre.shtml](http://www.monografias.com/trabajos/depre/depre.shtml)

(15)- Dr. Galli. R Documento del MSP y Acción social. 1986

*Para realizar nuestro trabajo final tomamos como Modelo teórica de Enfermería a Marie F. Collere. La misma fue elegida porque contiene los fundamentos necesarios para nuestra investigación.*

*Dicha teoría expresa que el cuidado debe estar dirigido a mantener y preservar la vida para que continúe y se reproduzca. Teniendo en cuenta los recursos, posibilidades y capacidades de las personas, del entorno y del medio ambiente.*

## **Modelo teórico de Enfermería**

### **Marie F. Colliere**

*Tomando como autora teórica de referencia a M. Colliere podemos decir que el objeto de cuidado y la razón de ser de la profesión enfermero, es la persona cuidada que debe ser el punto de partida y el objetivo final de nuestra acción.*

*La relación que se establece entre el cuidador y la persona cuidada debe de tener cierta línea de continuidad y contener ciertos requisitos.*

*Entre ellos se destacan:*

- El descubrimiento y reconocimiento de la información para formular los cuidados y dar un sentido claro a la acción profesional.*
- Lograr acuerdo con la persona cuidada y el entorno para lograr la participación entre todos los actores y contribuir al buen suministro de cuidados que sean planificados y continuos. Estos cuidados deben llevar a una evaluación para que exista retroalimentación y reformulación de cuidados.*

*El cuidar requiere de acciones dirigidas a mantener y conservar la vida para que esta continuara y se reproduzca; Para eso debemos tener en cuenta siempre las capacidades, posibilidades, los recursos de las personas, del entorno y del medio ambiente.*

*El cuidar es un acto individual que nos proporciona autonomía pero que también se puede brindar a una persona que por diferentes motivos se encuentre temporal o definitivamente impedida de brindárselo a sí mismo.*

*El daño que esa persona sufre puede ser de diferente naturaleza: Físico, psíquico o social.*

*Todo tipo de pérdida o de duelo conlleva un cambio en el rol que ejerce en lo personal, en lo familiar o social y puede llevar a procesos de desadaptación que si no son atendidos llevan a*

*disfunciones; Pero cada persona o grupo tiene una forma diferente de elaborar el proceso porque cada uno tiene una funcionalidad propia y un sentimiento particular.*

*Ese mal funcionamiento y la forma adaptativa que presenten nos debe llevar a formular un plan de cuidados en particular.*

*Estos cuidados se deben prestar con un método, elaborar ese plan de cuidados requiere de información, organización, planificación, ejecución y evaluación de los efectos.*

*Esto se puede lograr mejor si los Enfermeros tenemos una formación continua y perfeccionista.*

*Se debe valorar al grupo o personas para poder potenciar las fortalezas, las capacidades vitales, y las estrategias que son capaces de elaborar para sortear los obstáculos sin dejar de lado la red social donde se insertan ya que atendiendo solo el problema puntual, sin llegar a la raíz, podemos enmascarar el problema sin llegar a una verdadera solución.*

*Los cuidados que brindemos deben ser amplios, liberadores, potenciando las capacidades, ampliando los conocimientos, aumentando las aptitudes ya presentes y disminuyendo la necesidad de ayuda generando redes de apoyo con soporte social, educativo y sanitario.*

*Estos cuidados no solo se brindan cuando existen enfermedades físicas sino también cuando hay crisis, desadaptaciones emocionales o psíquicas.*

*Para hacer frente al problema y resolver las dificultades debemos tener en cuenta los recursos que posea, tanto afectivos, económicos, sociales, culturales porque todo condiciona nuestro cuidado.*

*No debemos fijar límites temporales anticipadamente a los cuidados pero tampoco pueden ser indefinidos, hay que proporcionar las herramientas educativas y sanitarias.*

*Todo cuidado que brindemos influye en algún modo en menor o en mayor grado.*

## ***Diseño metodológico***

### ***Tipo de investigación***

*Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.*

### ***Área de estudio***

*El estudio se realizó en la República Oriental del Uruguay en la ciudad de Montevideo en una policlínica del Centro de Salud de la región este de Montevideo, la misma brinda asistencia prenatal a adolescentes en edades 15 a 19 años*

### ***Universo y muestra***

*Nuestro universo correspondió a un total de 28 embarazadas adolescente en edades comprendidas entre 15 y 19 años que concurren a su control prenatal en la policlínica del Centro de la región este de Montevideo. De ese total sólo se seleccionaron 20 embarazadas adolescentes (71,4 %) que cumplen con los criterios de inclusión.*

*El muestreo es intencional, captado en un período de 15 días.*

### ***Criterio de selección de la muestra:***

#### *Criterios de inclusión:*

- *Consentimiento informado (firmado).*
- *Embarazada.*
- *Edad adolescente.*
- *Pertenezca a la policlínica.*

#### *Criterios de exclusión:*

- *No estar embarazada.*
- *No pertenecer a la policlínica.*
- *No ser adolescente.*
- *No firmar el consentimiento.*

## **Método de selección de la muestra:**

- *Características del sujeto muestral: Embarazadas adolescentes en edades comprendidas 15 a 19 años*
- *Objeto de estudio: Depresión en la embarazada adolescente*
- *Unidad de observación: Adolescente embarazada*
- *Unidad de muestreo: Adolescente embarazada.*
- *Unidad de análisis: Depresión en adolescente embarazada*

## **Método e instrumento para la recolección de datos:**

*El método utilizado fue un cuestionario semiestructurado. Se trata de un procedimiento de recopilación de datos cuya característica fundamental es utilizar un cuestionario en el que las encuestadas contestan por sí mismas, sin intervención directa de ninguna de las personas que participan en la investigación.*

## **Procedimiento para la recolección de la información:**

*Las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere de la presencia del entrevistador, el encuestado llena por sí mismo el cuestionario.*

## **Autorizaciones:**

*Para la recolección de datos se implementó una carta para entregar a la policlínica en la cual se realizó la investigación. La misma contó con el aval de la institución a la que pertenecemos. Esto proporcionó seriedad y credibilidad a nuestra investigación.*

*Se instrumentó un formulario para que la adolescente encuestada exprese su consentimiento para la realización del mismo.*

## **Proceso:**

*En nuestra investigación se desarrolló una prueba piloto para validación del instrumento*

## Definición operacional de variables

### Definición y medición de variables

Edad	Período de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta la fecha expresado en años	Cuantitativa continua	De 15 a 19 años
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva una cosa	Cualitativa nominal	Montevideo Interior
Deseo de embarazo	Manifestación del adolescente sobre el deseo o no del embarazo y su aceptación	Cualitativa nominal	Deseado si no Aceptado, si no Planificado si no
Numero de gesta	Cantidad, compuesta por la unidad	Cuantitativa continua	1 o mas
Consumo de sustancias	Dependencia física o psíquica por ingestión habitual de alguna sustancia	Cualitativa nominal	Alcohol Tabaco Drogas Psicofármacos
Red de soporte emocional	Conjunto de personas que se organizan para apoyar o sostener	Cualitativa nominal	Si no
Situación de calle	No tener domicilio constituido	Cualitativa nominal	Si- No
Soporte economico	Apoyar monetariamente algo a alguien	Cualitativa nominal	Si No Aveces
Nucleo familiar	Conjunto de personas emparentadas entre si	Cualitativa nominal	Madre si no Padre si no Hermanos si no Pareja si no Hijos si no
Paternidad responsable	Calidad de padre. Persona que pone cuidado y atención en lo que hace	Cualitativa nominal	Apoyo economico Acompañar a controles Convivencia Ninguno
Factores de riesgo para Depresion			

<i>Abandono de estudios</i>	<i>Modificar la actitud frente a los estudios</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Estudia Abandono los estudios No estudia Piensa estudiar                   si   no</i>
<i>Llanto fácil</i>	<i>Efusión de lagrimas con lamento en forma repentina</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Si No</i>
<i>Proyecto a futuro</i>	<i>Idea que se tiene de algo a futuro</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Tiene No tiene</i>
<i>Aislamiento social</i>	<i>Situación de falta de relaciones con otros seres humanos</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Si No</i>
<i>Recreación</i>	<i>Divertir, alegrar o deleitar</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Si No</i>
<i>Estado de ánimo</i>	<i>Situación en que esta una persona en relación con los cambios que influyen en su condición</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Sentimientos de Tristeza Sentimientos de miedo Sentimientos de Irritabilidad Aburrido Sentimientos de Alegría Tranquilo Divertido</i>

### ***Definición de factor de riesgo para depresión***

*Elementos que intervienen con la posibilidad de que una cosa suceda o no suceda provocando un daño, desgracia o contratiempo.*

*Factores de riesgo para depresión; Sentimientos de tristeza, sentimientos de miedo, sentimientos de irritabilidad, aburrido, llanto fácil, sin proyecto a futuro, abandono de estudios, aislamiento social, y ausencia de recreación.*



## ***Plan de tabulación y análisis***

*Luego de la recolección de datos se procedió a realizar tablas uní variadas, con variables cualitativas nominales y cuantitativas continuas.*

*Las variables fueron representadas con tablas de distribución de frecuencia y-o gráficas.*

*Los datos se procesaron mediante una tendencia central que se da a la media, mediana y moda.*

## ***Plan de Trabajo***

### ***RRHH***

*Estudiantes de la Profesionalización de Enfermería, generación 2005 y dos Licenciadas tutoras.*

### ***RRMM***

*Teléfono*

*Artículos de papelería y escritorio*

*Encuadernación*

*Fotocopias*

*Libros*

*Alimentación*

*Computadora/ Internet*

*Impresiones*

*Cartuchos*

*Transporte*

### ***RRFF***

*Aportados por las estudiantes*

*Costo de fotocopias de encuestas \$ 40*

*Costo de impresión de protocolos e informe final \$ 4800*

*Boletos \$ 1500*

### ***Recurso tiempo***

*Trescientas horas por estudiante, repartidas entre revisión bibliográfica, búsqueda en Internet y reuniones grupales para la ejecución del mismo.*

## **Procesamiento de datos**

*Se realizó la tabulación y graficación de los datos obtenidos mediante Microsoft Excel.*

*Se realizó análisis univariado y bivariado, también se realizó mediana la media y la moda de la variable cuantitativa.*

*Media. Es la sumatoria de los valores, dividido el número de observaciones*

*n = número de observaciones  
x = valor de cada observación*

$$\text{Media} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_N}{n}$$

$$\text{Media} = \frac{351}{20} = 17,55$$

*Mediana. Es el valor que divide una distribución de datos en dos mitades, es valor del término del medio*

$$\text{Mediana} = 18$$

*Moda. Es el valor que ocurre con mayor frecuencia*

$$\text{Moda} = 19$$

## **Analisis univariados**

### **Tabla N° 1**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según la edad  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

<b>Edad</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
15	1	5
16	6	30
17	1	5
18	5	25
19	7	35
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta.*

### **Gráfica N°1**

*Distribucion de las adolescentes embarazadas según edad  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

**Distribución de las adolescentes embarazadas según edad**



*Fuente: La encuesta*

*El 35% de las adolescentes embarazadas tienen 19 años*

**Tabla N° 2**

*Distribucion de las adolescente embarazadas según su procedencia  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

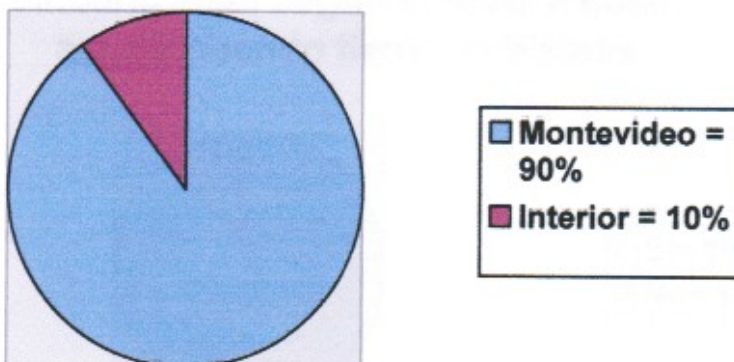
<b>Procedencia</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Montevideo	18	90
Interior	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafico N° 2**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según su procedencia  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

### **Distribución de las adolescentes embarazadas según procedencia**



*Fuente: La encuesta*

*El 90% de las encuestadas pertenecen a Montevideo*

**Tabla N° 3**

*Distribucion de las adolescentes embarazadas según si tiene a quien acudir cuando tiene problemas.*

*Montevideo Uruguay*

*Marzo de 2009*

<b>Si tiene problemas tiene a quien acudir</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Si</i>	18	90
<i>No</i>	2	10
<b>Total</b>	20	100

*Fuente: La encuesta*

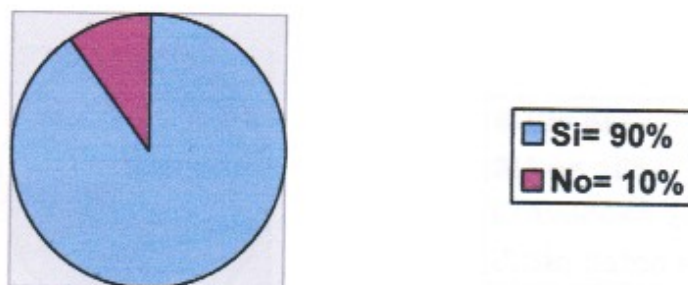
**Grafica N° 3**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según si tiene a quien acudir cuando tiene problemas.*

*Montevideo Uruguay*

*Marzo de 2009*

### **Distribución de las adolescentes embarazadas según si tiene a quien acudir cuando tiene problemas**



*Fuente: La encuesta*

*El 90% tiene con quien acudir cuando tiene problemas.*

*Del 90% que tiene a quien acudir el 5 % acude a la madre, 5 % pareja , 5% suegra y 5% familia 10 % al padre y 60% sin datos.*

**Tabla N° 4**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según si cuenta con apoyo económico  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

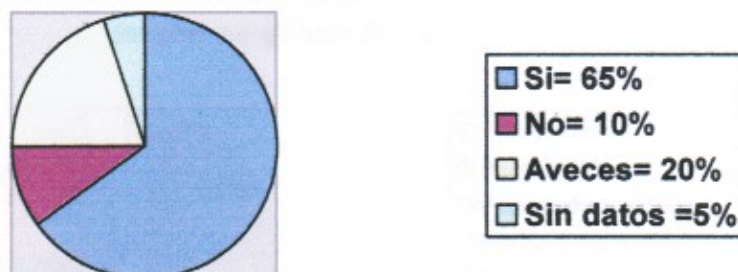
<b>Cuenta con apoyo económico</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Si</i>	<i>13</i>	<i>65</i>
<i>No</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>A veces</i>	<i>4</i>	<i>20</i>
<i>Sin datos</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafca N° 4**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según si cuenta con apoyo económico  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

**Distribución de las adolescentes embarazadas según si cuenta con apoyo económico**



*Fuente: La encuesta*

*El 65% de las adolescentes embarazadas cuenta con apoyo económico*

**Tabla N° 5**

*Distribucion de las adolescentes embarazadas según como esta compuesto su grupo familiar  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

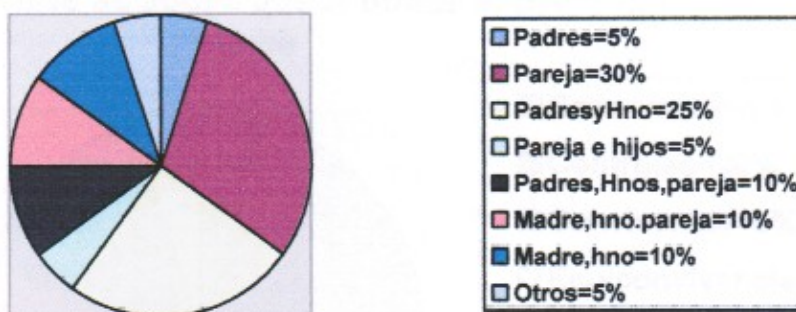
<b>Composición grupo familiar</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Padres</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Pareja</i>	<i>6</i>	<i>30</i>
<i>Padres y hermanos</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
<i>Pareja e hijos</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Padres,hnos y pareja</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>Madre,hnos y pareja</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>Madre y hermanos</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>Otros</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafica N° 5**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según como esta compuesto su grupo familiar  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

**Distribución de las adolescentes embarazadas según su grupo familiar**



*Fuente: La encuesta*

*El 30% de las adolescentes embarazadas cuentan con su pareja en el nucleo familiar*

**Tabla N° 6**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según que tipo de apoyo le presta el padre del bebe*

Montevideo Uruguay

Marzo de 2009

<b>Tipo de apoyo del padre del bebe</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Económico</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Acompañamiento a controles</i>	<i>4</i>	<i>20</i>
<i>Convivencia</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Económico y convivencia</i>	<i>5</i>	<i>25</i>
<i>Económica y controles</i>	<i>4</i>	<i>20</i>
<i>Controles y convivencia</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Económica, controles y convivencia</i>	<i>3</i>	<i>15</i>
<i>Ninguna</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

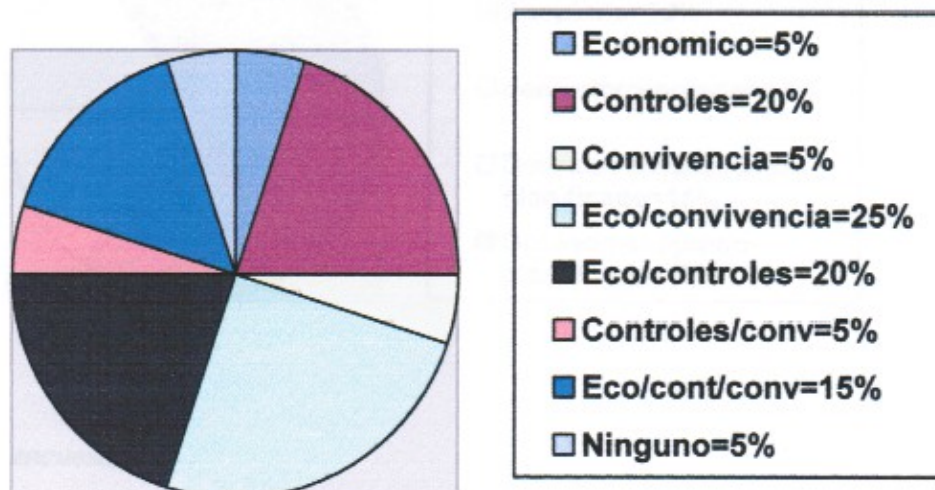
**Grafica N° 6**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según que tipo de apoyo le presta el padre del bebe*

Montevideo Uruguay

Marzo de 2009

**Distribución de las adolescentes embarazadas según la clase de apoyo que le brinda el padre del bebe**



*Fuente: La encuesta*

*El 25% de las adolescentes embarazadas cuenta con apoyo económico y convivencia con el padre del bebe*



**Tabla N° 7**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según su deseo con respecto al embarazo  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

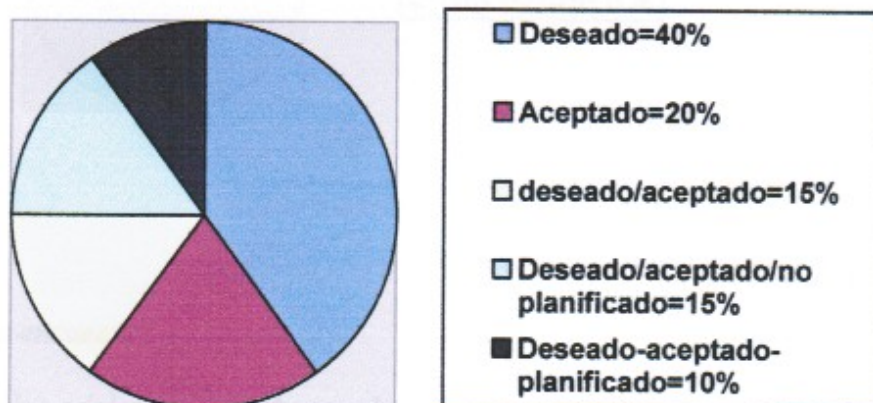
<b>Deseo con respecto al embarazo</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Deseado</i>	8	40
<i>Aceptado</i>	4	20
<i>Deseado/aceptado</i>	3	15
<i>Deseado/aceptado/planificado</i>	2	10
<i>Deseado/aceptado/no planificado</i>	3	15
<b>Total</b>	20	100

*Fuente : La encuesta*

**Grafica N°7**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según su deseo con respecto al embarazo  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

**Distribución de las adolescentes embarazadas según su deseo con respecto al embarazo**



*Fuente: La encuesta*

*El 40% de las adolescentes embarazadas presentan un embarazo deseado*

**Tabla N°8**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según el Número de gesta  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

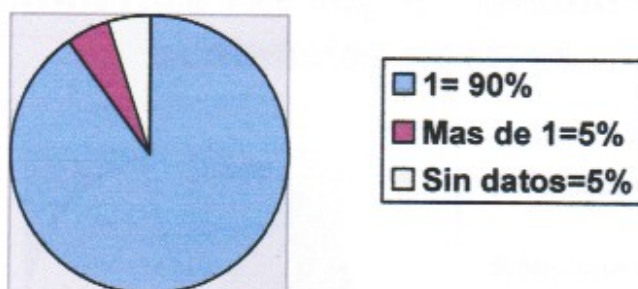
<b>Número de embarazo</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>1</i>	<i>18</i>	<i>90</i>
<i>Mas de 1</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Sin datos</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafico N° 8**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según el Número de gesta  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

### **Distribución de las adolescentes embarazadas según el número de gesta**



*Fuente: La encuesta*

*El 90% de las adolescentes embarazadas cursa su primer embarazo*

**Tabla N° 9**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según consumo de sustancias nocivas  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

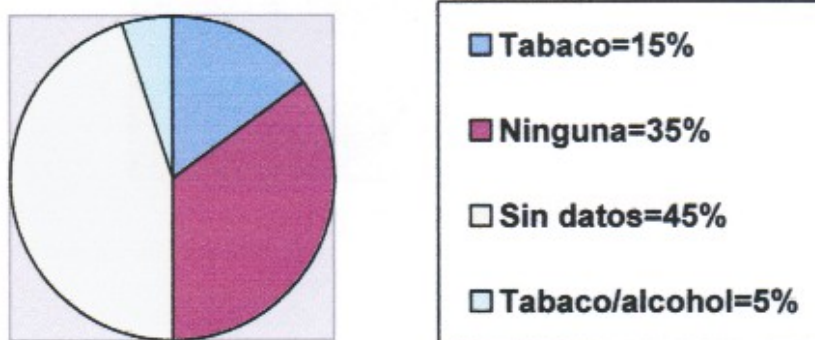
<b>Consumo de sustancias nocivas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Tabaco	3	15
Ninguna	7	35
Sin datos	9	45
Tabaco-alcohol	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafica N°9**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según consumo de sustancias nocivas  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

### **Distribución de las adolescentes embarazadas según consumo de sustancias nocivas**



*Fuente: La encuesta*

*El 35% de las adolescentes embarazadas no consume ninguna sustancia nociva.*

**Tabla N° 10**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según posee lugar donde vivir  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

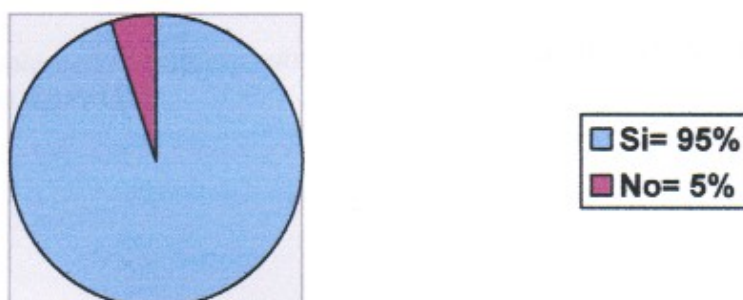
<b>Tiene lugar donde vivir</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Si</i>	<i>19</i>	<i>95</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

**Grafica N° 10**

*Distribución de las adolescentes embarazadas según posee lugar donde vivir  
Montevideo Uruguay  
Marzo de 2009*

### **Distribución de las adolescentes embarazadas según posee lugar donde vivir**



*Fuente: La encuesta*

*El 95% de las adolescentes embarazadas posee lugar donde vivir.*

**Tabla N°11**

*Distribución de los factores de riesgo para depresión en las adolescentes embarazadas.*

Montevideo Uruguay

Marzo de 2009

<i>Factores de riesgo para depresión</i>	<i>Número de embarazadas que respondieron positivamente a dicho factor</i>
<i>Abandono de estudios</i>	5
<i>Llanto fácil</i>	5
<i>Ausencia de proyecto a futuro</i>	3
<i>Aislamiento social</i>	2
<i>Ausencia de recreación</i>	2
<i>Perdida de interés</i>	3
<i>Sentimientos de tristeza</i>	2
<i>Sentimientos de miedo</i>	3
<i>Sentimiento de irritabilidad</i>	1

Fuente : La encuesta

*En un total de 20 adolescentes embarazadas, más de una de las encuestadas presentó más de un factor de riesgo para depresión.*

**Tabla N° 12**

*Distribución de la cantidad de factores de riesgo para depresión detectados en las adolescentes embarazadas*

*Montevideo Uruguay*

*Marzo de 2009*

<b>Cantidad de factores de riesgo detectados por adolescentes embarazadas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<i>Sin factores</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Solo un factor</i>	<i>14</i>	<i>70</i>
<i>Dos factores</i>	<i>3</i>	<i>15</i>
<i>Tres factores</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: La encuesta*

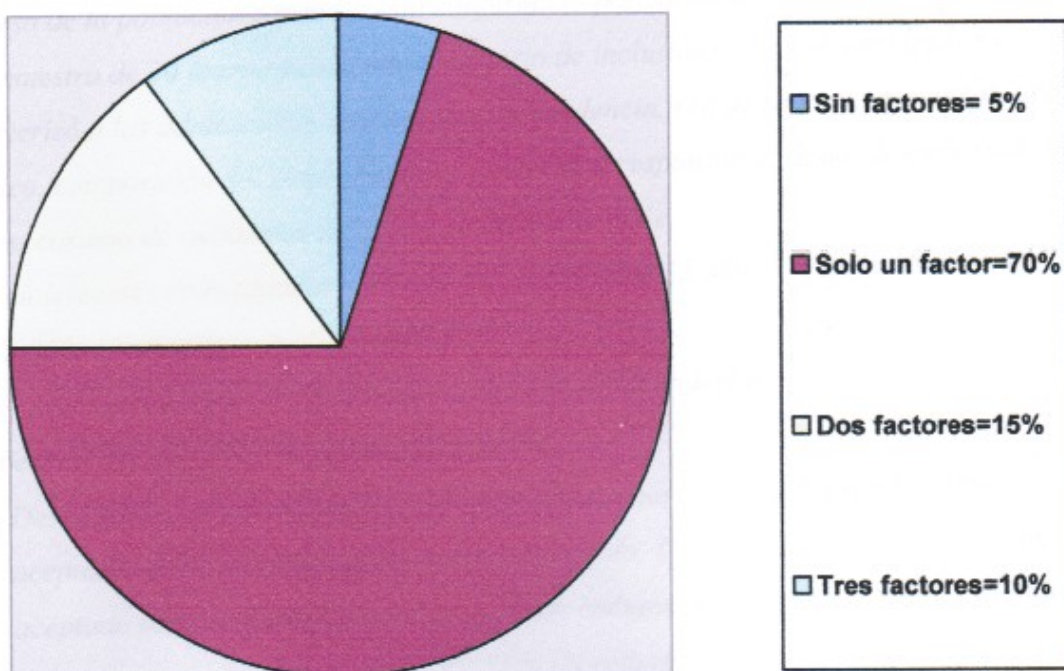
**Gráfica N°12**

*Distribución de la cantidad factores de riesgo para depresión detectados en las adolescentes embarazadas*

*Montevideo Uruguay*

*Marzo de 2009*

**Distribución de la cantidad de factores de riesgo para depresión detectados en las adolescentes embarazadas**



*Fuente : La encuesta*

*El 10% de las adolescentes embarazadas encuestadas presentaron 3 factores de riesgo para depresión y el 15% de las mismas presentaron 2 factores.*

## **Análisis**

*El trabajo de investigación fue realizado en un Centro de Salud de la zona este de Montevideo, durante 15 días del mes de Marzo de 2009.*

*La información fue recabada mediante un cuestionario anónimo y un consentimiento firmado a las adolescentes embarazadas que se encontraban en la sala de espera de dicho centro.*

*En el mismo se atienden 430 adolescentes de sexo femenino, de las cuales 28 se encuentran cursando un embarazo representando las mismas un 6.51% del total de las adolescentes.*

*El universo de la población a estudio esta conformado por 28 adolescentes embarazadas siendo nuestra muestra de 20 (correspondiendo al criterio de inclusión), el 71,4% del universo.*

*Se caracterizó a las adolescentes según: Edad, procedencia, red de soporte emocional, apoyo económico, composición del grupo familiar, paternidad responsable, deseo de embarazo, número de gestas, consumo de sustancias nocivas y situación de calle.*

*De las adolescentes embarazadas encuestadas, el 5% tiene 15 años(1) , 30% 16 años(6), 5% 17 años (1), 25% 18 años(5), y 35% 19 años(7).*

*El 90% (18)es procedente de Montevideo y el 10 % (2) del interior.*

*Con respecto a las variables sobre caracterización:*

- *Deseo sobre el embarazo: 40% (8) prefirió tener un embarazo deseado, 20% (4) aceptado, 15% (3) embarazo deseado y aceptado, 15% (3) un embarazo deseado, aceptado pero no planificado, y 10% (2) un embarazo deseado, aceptado y planificado.*
- *Consumo de sustancias nocivas: El 35% (7) refiere no consumir ninguntipo de sustancia nociva, 15% (3) consumen tabaco, y un 5% (1) alcohol y tabaco, el 45% restante no se obtienen datos..*
- *Red de soporte emocional: El 90% (18) refiere a donde acudir cuando se les presenta un problema, 10% (2) no tienen a quien acudir. Solo el 33,3% (6) contesto a quien acude cuando esta en problemas.*
- *Situacion de calle: El 95% (19) tienen donde vivir, el 5 % (1) no, Del 95% que tienen lugar donde vivir solo el 36,8% (7) contesto donde.*
- *Soporte económico: El 65% (13) cuenta con apoyo económico, 20% (4) solo aveces, 10% (2) no presentan apoyo económico y un 5% (1) no se obtienen datos.*
- *Nucleo familiar: Un 30% (6) vive con su pareja, 25% (5) vive con padres y hermanos, 10% (2) con los padres, hermanos y la pareja, 10% (2) con la madre, hermanos y la*



pareja, 10% (2) con la madre y los hermanos, 5% (1) solo con los padres, 5% (1) con otras personas.

- *Paternalidad responsable*: 25% (5) refiere que el padre brinda apoyo económico y convivencia, 20% (4) brinda apoyo económico y concurre a controles, 20% (4) solo acompaña a controles, 15% (3) brinda apoyo económico, concurre a controles y conviven, 5% (1) solo brinda apoyo económico, 5% (1) solo convive, 5% (1) concurre a los controles y convive, 5% (1) no cuenta con ningún tipo de apoyo por parte del padre.
- *Número de gesta*: el 90% (18) cursa su primer embarazo, 5% (1) presenta más de un embarazo, 5% (1) no se obtienen datos.

Según las variables de factores de riesgo para depresión, podemos decir:

Que el 25% (5) abandonó los estudios.

Indagando sobre si llora con frecuencia el 25% (5) contestó que sí.

Sobre la variable que expresa la pérdida de interés por cosas que antes le interesaban, contestaron que sí 15% (3).

Referente a la ausencia de proyectos a futuro, 15% (3), contestó afirmativamente.

Al analizar los datos sobre aislamiento social, el 10% (2) respondió que no tienen relacionamiento con personas de su entorno.

Variable ausencia de recreación: El 10% (2) no tiene actividades recreativas.

Entre las preguntas destinadas a identificar el estado de ánimo de las adolescentes embarazadas, se detectó con sentimientos de miedo, 15% (3), con sentimientos de tristeza, 10% (2), y por último con sentimientos de irritabilidad, 5% (1).

Según los factores de riesgo para depresión se encontró, que el 70% (14) solo presentan un factor de riesgo, un 15% (3) presentan 2 factores de riesgo, un 10% (2) presentan 3 factores y 5% (1) no presenta ningún factor de riesgo para depresión.

Considerando los niveles de depresión ya mencionados, se detectaron 5 adolescentes embarazadas con factores de riesgo para depresión, que se las cataloga como depresión leve y leve-moderada, las cuales fueron derivadas en forma oportuna al equipo multidisciplinario del "programa del Adolescente" del Centro de Salud, como actividad independiente de la Licenciada de Enfermería.

*Por último, como limitación al estudio que se realizó se destaca que:*

*Das adolescentes embarazadas no participaron de la encuesta por rehusarse a firmar el consentimiento.*

*Con respecto al tema Depresión en el embarazo adolescente, en nuestra búsqueda bibliográfica, no se pudo encontrar un trabajo que abarque dicha problemática en su conjunto, si investigaciones que tratan de las Adolescentes embarazadas y de Depresion en la adolescencia, Por lo cual no se pudo realizar una comparación con los datos obtenidos.*

## **Conclusión**

*De acuerdo a los resultados, y considerando los objetivos de nuestro trabajo podemos concluir que:*

*Se logró caracterizar a las adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre 15 y 19 años que relizan su control prenatal en un Centro de Salud de la zona este de Montevideo.*

*Se identificó los factores de riesgo para depresión para dicho grupo etáreo.*

*Solo el 6,51% de las adolescentes que se atienden en el centro se encuentran embarazadas. Este dato es coincidente con el reporte de Cristina Lammers que refiere que de 1000 adolescentes 60 se embarazan por año.*

*El 90% de las mismas es su primer embarazo.*

*El promedio edad de las adolescentes embarazadas es de 18 años*

*Se pudieron identificar adolescentes embarazadas con 2 o más factores de riesgo para depresión que fueron derivadas., Las mismas presentaron un nivel de depresión leve y leve-moderado.*

*Partiendo de los resultados y de nuestras conclusiones, podemos sugerir :*

*Continuar con los programas establecidos para disminuir los síntomas de depresión en la población adolescente.*

*Captación precoz de la embarazada.*

*Este grupo de investigación concluye, que el problema de embarazo adolescente no se puede resolver exclusivamente con acciones del sector salud.*

*Este esfuerzo debe involucrar el trabajo de los sectores educativos, laborales, medios de comunicación y otras instituciones sociales comprometidas con el presente y futuro de las adolescentes.*

*Se reconoce el trabajo del equipo del primer nivel de salud que pone énfasis en la Atención de Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de género.*

## **Bibliografía**

- Cal - Quesada "La sexualidad a flor de piel"
- CEPAL 1992 "embarazo en adolescencia aspectos psicosociales y familiares"
- Colliere M. F "Promover la vida" Interamericana 1993
- Defey D. (compiladora) "Los hebés y sus padres en situaciones difíciles" serie Mujer y Maternidad 1996
- Dr Enrique Dudanto Gutierrez "Embarazo" cap 70
- El adolescente "cap 43 Principios éticos de la atención del adolescente"
- Enciclopedia de Enfermería Vol 4 Editorial Oceano
- Freire Mercedes "Adolescencia" Editorial Roca Viva 1990
- Garay Margarita y otros "Emergencias Emocionales" Oficina del libro 2006
- Guerrero R. y otros Epidemiología. Editorial Addison-Wesley. Iberoamericana
- Harcourt-Brace Enfermería Materno Infantil. Tomo 1
- Hernández Sampieri C.R y otro "Metodología de la Investigación". Tercera edición Editorial MC Graw-Hill 2003
- Hyman. "Manual de Urgencias Psiquiátricas de S.E." cap "Depresión" Barreira Paul J.
- Lammers Cristina "Adolescencia y Embarazo en Uruguay" reporte diciembre 2000
- Mac Graw- Hill El adolescente "cap 43 Principios éticos de la atención del adolescente" Interamericana
- Meliá S (compiladora) "Enfermería en Salud Mental" Oficina del libro FEFMUR 2005
- Morrison M. "Fundamentos de Enfermería en Salud Mental" 1999
- Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Informe 2007
- OMS "Cie-10" "Transtornos mentales y de comportamiento" Madrid. Edit. Forma 1992
- Perdomo R "Los Adolescentes Uruguayos Hoy" 1997
- Portillo J. Martínez J. "La Adolescencia" "La Adolescencia Salud y Enfermedad"
- Santi, L. Conselo, E "Asistencia integral en Salud de la adolescente embarazada" Uruguay 1990
- Stuart- Sundeen "Enfermería psiquiátrica" Editorial Interamericana 1992
- Videla M. - Grieco A. "Parir y Nacer en el Hospital" Nueva Visión 1993
- Garay M. "Embarazo Adolescente". Revista Uruguayu de Enfermería. Octubre 1993
- Diccionario de Enfermería Mosby
- Enciclopedia Básica. Editorial Ortells A.

- <http://www.latinasalud.com/articulos/00258.asp.ap-3>
- <http://www.mujereshoy.com/secciones/2505>
- [http://med.ume.edu.ar/revista/revista\\_153/4\\_153.htm](http://med.ume.edu.ar/revista/revista_153/4_153.htm)
- <http://es.wikipedia.org/articulos/00258.asp.y-3>
- <http://smu.org.uy/publicaciones/diariomedico/n50/pag6pdf>

# ANEXO I

**Cuestionario de auto aplicación**  
**(Anónimo)**

¿Cuántos años tiene?	15	16	17	18	19
Procedencia	Montevideo		Interior		
¿Si tiene problemas tiene a quien acudir?	Si	No			
	¿A quien?				
¿Cuenta con apoyo económico?	Si	No	A veces		
¿Cómo está compuesto su grupo familiar?	Padre Madre Hermanos Pareja Hijos Otros				
¿Ha perdido interés por las cosas que antes le interesaban?	Si	No			
¿Qué tipo de apoyo le presta el padre del bebe?	Apoyo económico Acompañar a controles Convivencia Ninguno				
¿Modificó sus hábitos de estudio?	Estudia Abandonó los estudios No estudia Piensa estudiar				
			Si	No	
¿Llora usted con mucha frecuencia?	Si	No			
¿Cuál es su deseo con este embarazo?	Deseado	si	no		
	Aceptado	si	no		
	Planificado	si	no		
	1	más de 1			
Número de gesta					
¿Usted consume algún tipo de sustancia?	Droga Psicofármacos Tabaco Alcohol				
¿Usted se relaciona con otras personas de su entorno?	Si	No			
	¿Quienes?				
¿Usted tiene un lugar donde vivir?	Si	No			
	¿Donde?				

¿Usted tiene actividades recreativas?	Si No ¿Cuales?
¿Cuál es su estado de ánimo?	Sentimientos de Tristeza si no Sentimientos de miedo si no Sentimientos de Irritabilidad si no Aburrido si no Alegre si no Tranquilo si no Divertido si no Otros

*Cuestionario realizado por estudiantes de la Profesionalización 2005.*

*Trabajo de investigación final " Depresión embarazo adolescente "*



# ANEXO 2

*Montevideo, 6 de marzo de 2009*

*Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Salud Mental  
Profesionalización 2005*

*Por medio de la presente nos dirigimos a ustedes con el fin se nos autorice realizar la investigación de nuestro Trabajo Final, tema: **Depresión en el Embarazo Adolescente** en el Centro de Salud Cruz de Carrasco, dado que el mismo cuenta con un equipo multidisciplinario trabajando con los adolescentes de la zona.*

*Dicha investigación consiste en la aplicación de un cuestionario semiestructurado y anónimo y el periodo en el cual se realizará será en un máximo de quince días.*

*Sin más, esperamos una respuesta satisfactoria.*

*Desde ya muchas gracias*

*Br. Barreiro*

*Br. Camacho*

*Br. Casco*

*Br. De Franco*

*Br. Fagúndez*

*Br. Fernández*

*Prof. Agreg. Lic M. Garay*

*Prof. Agreg. Lic. A. Correa*

Montevideo, 6 de marzo de 2009

*Centro de Salud Cruz de Carrasco*

*Directora: Lic. Recoba*

*Como estudiantes de la Facultad de Enfermería realizando nuestro trabajo de investigación en la Cátedra de Salud Mental- Tema "Depresión en el Embarazo Adolescente" cuyas tutoras son Prof. Agreg. Lic Margarita Garay , Prof. Agreg. Lic Ana Correa.*

*Nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle autorización para realizar nuestra investigación en el Centro de Salud Cruz de Carrasco en el espacio adolescente que allí funciona, teniendo cuenta que el mismo se conforma con un equipo multidisciplinario. Nuestra trabajo en dicho Centro consiste en la aplicación de un instrumento semiestructurado y anónimo para detectar síntomas de depresión en las adolescentes embarazadas. Con los resultados obtenidos en común acuerdo con las tutoras establecimos que todas aquellas que presentaran síntomas poder derivarlas al equipo de Salud mental de dicho centro, para así mejorar la salud del binomio madre-hijo.*

*Desde ya muchas gracias.*

*Esperamos una respuesta satisfactoria.*

*Estudiantes Profesionalización 2005*

*Trabajo investigación "Depresión en el Embarazo Adolescente "*

*Prof. Agreg. Lic M. Garay*

*Prof. Agreg. Lic. A. Correa*

# ANEXO 3

## ***Consentimiento de participación***

*Declaro haber participado en la encuesta aplicada en esta entrevista en forma voluntaria.*

*Con el único interés de proporcionar información para la realización de investigación sobre:  
Depresión, embarazo y adolescencia.*

*Estos datos serán utilizados con el único fin de realizar un informe final por estudiantes de la  
Universidad de la República.*

*Firma*

# ANEXO 4

## ***Cronograma de Gantt***

	<i>Dic - 07</i>	<i>Feb- 08</i>	<i>Set- 08</i>	<i>Oct- 08</i>	<i>Nov- 08</i>	<i>Dic- 08</i>	<i>Feb- 09</i>	<i>Marz09</i>	<i>Abr-09</i>
<i>Planificación</i>	████████	████████	████████	████████	████████	████████	████████	████████	
<i>Ejecución</i>								████████	
<i>Tabulación y Graficas de datos obtenidos</i>								████████ ████████ ████████ ████████	████████
<i>Análisis y conclusiones</i>								████████ ████████ ████████	████████
<i>Presentación escrita</i>									
<i>Defensa oral</i>									