

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO A PELILEO EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DEL
2024

Modalidad: Presencial

Autora: Sanchez Barrera Angely Gissel.

Director: Doctor en Psicología Infantil y Psico rehabilitación Ángel Santiago
Añazco Lalama Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa.

Ambato – Ecuador

2024

 095 888 5323

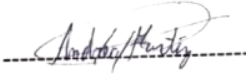
ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

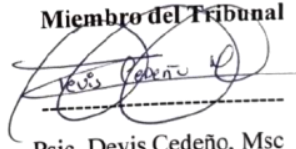
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.
El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores, Psicólogo Clínico Devís Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología y Médico General Andrea Soledad Martinez Quinteros Máster en Docencia Superior Universitaria designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A PELILEO EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DEL 2024”, elaborado y presentado por la señorita, Angely Gissel Sanchez Barrera, para optar por el Grado Académico de Tecnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal



Dra. Andrea Martinez, Mg
Miembro del Tribunal



Psic. Devís Cedeño, Msc
Miembro del Tribunal -

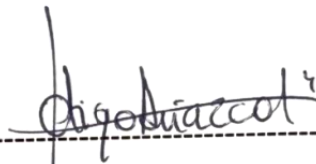
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Dr. Santiago Añezco Lalama MSc

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A PELILEO EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DEL 2024”, presentado por la Señorita Sánchez Barrera Angely Gissel, para optar por el Título de Tecnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de Agosto del 2024.



Dr. Santiago Añezco Lalama MSc

c.c. 1802362044

DIRECTOR

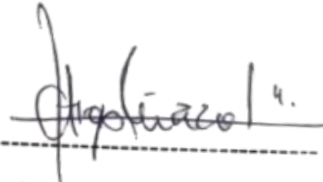
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A PELILEO EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DEL 2024”, le corresponde exclusivamente a: Sanchez Barrera Angely Gissel, Autora bajo la Dirección del Doctor Santiago Añazco, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Sanchez Barrera Angely Gissel

AUTORA



Doctor en Psicología Infantil y Psico rehabilitación Ángel Santiago Añazco
Lalama Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Sanchez Barrera Angely Gissel

c.c.1805525837

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

ÍNDICE GENERAL

Contenido

TRIBUNAL.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
I. INDICE DE FIGURAS.....	vii
II. INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Marco Referencial.....	7
Definiciones y conceptos	8
2.1 Diseño metodológico	20
2.2 Enfoque de investigación	20

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	20
2.4 Población.....	21
2.5 Muestreo.....	21
2.6 Recursos	21
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	23
4.1 Discusiones de resultado	47
CAPÍTULO V	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones.....	52
6 Bibliografías.....	54
7 Anexo	59

I. INDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Estado Ansioso.</i>	24
Figura 2: <i>Tensión.</i>	25
Figura 3: <i>Miedos.</i>	27
Figura 4: <i>Insomnio.</i>	28
Figura 5: <i>Funciones Intelectuales.</i>	29
Figura 6: <i>Estado de Ánimo Depresivos.</i>	31
Figura 7: <i>Síntomas Somáticos Musculares.</i>	32
Figura 8: <i>Síntomas Somáticos Generales.</i>	34
Figura 9: <i>Síntomas Cardiovasculares.</i>	35
Figura 10: <i>Síntomas Respiratorios.</i>	37
Figura 11: <i>Síntomas Gastrointestinales.</i>	39
Figura 12: <i>Síntomas Genitourinarios.</i>	41
Figura 13: <i>Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo.</i>	42
Figura 14: <i>Conducta en el Transcurso de la escala.</i>	44
Figura 15: <i>Datos Totales.</i>	45

II. INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Estado Ansioso</i>	24
Tabla 2: <i>Tensión</i>	25
Tabla 3: <i>Miedos</i>	27
Tabla 4: <i>Insomnio</i>	28
Tabla 5: <i>Funciones Intelectuales</i>	29
Tabla 6: <i>Estado de Ánimo Depresivo</i>	31
Tabla 7: <i>Síntomas Somáticos Musculares</i>	32
Tabla 8: <i>Síntomas Somáticos Generales</i>	34
Tabla 9: <i>Síntomas Cardiovasculares</i>	35
Tabla 10: <i>Síntomas Respiratorios</i>	37
Tabla 11: <i>Síntomas Gastrointestinales</i>	39
Tabla 12: <i>Síntomas Genitourinarios</i>	41
Tabla 13: <i>Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo</i>	42
Tabla 14: <i>Conducta en el Transcurso de la escala</i>	44
Tabla 15: <i>Datos Totales</i>	45

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, cuyo amor y apoyo incondicional han sido pilares fundamentales en mi vida y en la realización de este trabajo. Agradezco también a mis amigos, especialmente a Ana Naranjo y Stalin Núñez, por su amistad y aliento. Mi gratitud se extiende al Dr. Santiago Añazco, mi asesor, por su guía y conocimientos impartidos. Asimismo, quiero reconocer a todos los profesores que han contribuido a mi formación académica y al Instituto Superior Tecnológico España por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Sanchez Barrera Angely Gissel

DEDICATORIA

A mi madre, mi primera maestra y mi más grande admiradora. Su amor incondicional y su sabiduría han sido mi guía en cada paso de mi vida. A ella dedico este logro.

A todos aquellos que, de una u otra forma, han dejado una huella en mi vida. A los que creyeron en mí cuando yo misma dudaba. A los que me han acompañado en este viaje. Este logro es también suyo.

Sanchez Barrera Angely Gissel

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

**ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EN
MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN
EL CENTRO DE SALUD TIPO A PELILEO EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO
DEL 2024**

AUTORA: Sanchez Barrera Angely Gissel

DIRECTOR: Doctor en Psicología Infantil y Psico rehabilitación Ángel Santiago Añazco
Lalama Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa.

FECHA: 08 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El embarazo adolescente representa un desafío global de salud pública, con implicaciones significativas para la salud materna e infantil. En el Centro de Salud Tipo A de Pelileo, se ha observado embarazos adolescentes, asociado a factores como la comunicación disfuncional familiar, el inicio precoz de las relaciones sexuales y la falta de educación sexual adecuada. Esta investigación busca profundizar en la comprensión de los problemas que enfrentan las adolescentes embarazadas, tanto a nivel físico como psicológico, y analizar el papel crucial de la enfermería en la atención primaria para abordar esta problemática. En la presente investigación con una población de 50 adolescentes embarazadas en el mes en la cual se utilizó una muestra de 15 adolescentes embarazadas con un tipo de estudio mixto, cuantitativa debido a que se aplicó la Escala de ansiedad de Hamilton para evaluar el nivel de ansiedad de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años , en lo cualitativo se utilizó bases de datos para la implementación de un taller psicoeducativo sobre sexualidad y salud reproductiva con este taller se brindó herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, y a su vez identificar el rol de enfermería en estos casos. Al identificar los factores de riesgo y las necesidades específicas de este grupo poblacional, se espera contribuir a la prevención del embarazo adolescente y a la mejora de los resultados perinatales. Los resultados de la presente investigación revelan que un número considerable de adolescentes embarazadas (40%) experimenta ansiedad leve, mientras que un porcentaje menor (27%) presenta niveles moderados o severos.

Palabras clave: Embarazo en adolescente, enfermería, ansiedad, salud mental, psicoeducación,

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema mundial que perjudica la salud de la madre y el bebé, y limita el futuro de la madre en cuanto a educación, trabajo y bienestar social. Los bebés pueden tener sistemas inmunológicos más débiles y las madres adolescentes pueden enfrentar problemas emocionales debido al rechazo y la discriminación. El embarazo adolescente es un problema complejo con múltiples dimensiones que afecta a las adolescentes, a sus familias y a la sociedad en general. Las consecuencias van más allá de la salud física y mental de las madres y los bebés, impactando en el desarrollo social y económico de las comunidades. Es fundamental implementar programas de prevención y atención integral para abordar este problema de salud pública (Alvarado et al., 2023).

Millones de adolescentes, incluso niñas muy jóvenes, se convierten en madres cada año. Este es un grave problema de salud pública que causa muchas muertes y enfermedades, especialmente en países en desarrollo. Las adolescentes embarazadas suelen ser pobres y tienen menos oportunidades educativas, lo que dificulta que cuiden de sí mismas y de sus hijos. Es urgente prevenir los embarazos adolescentes y brindar atención médica a quienes ya están embarazadas (Mirama et al., 2020).

Las enfermeras juegan un papel esencial en el cuidado de las adolescentes embarazadas. Su trabajo va más allá de seguir órdenes; implica usar su conocimiento y experiencia para resolver problemas y brindar atención de calidad. Para lograr esto, es importante que las enfermeras estén bien preparadas y sean líderes en sus comunidades. Su compromiso con la salud de las adolescentes y su comunidad es fundamental (Arteaga Yáñez et al., 2022).

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

En el estudio titulado Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente se determinó que el embarazo adolescente, un problema de salud pública global, conlleva riesgos significativos tanto para la madre como para el bebé. La inmadurez fisiológica de la adolescente puede comprometer la salud de ambas durante y después del embarazo. Además, las consecuencias sociales, económicas y académicas pueden ser devastadoras, truncando el futuro de la joven madre. Factores como la desintegración familiar, la soledad y el abuso de sustancias contribuyen a este problema, exacerbando la vulnerabilidad de las adolescentes (Alvarado et al., 2023).

La falta de comunicación y las familias disfuncionales agravan la situación. Ante este panorama, es imperativo que los cuidados de enfermería se centren en el bienestar psicológico de la adolescente embarazada, proporcionando el apoyo necesario para afrontar los desafíos que implica esta situación. Es fundamental desarrollar estrategias de prevención para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar la calidad de vida de estas jóvenes y sus hijos (Alvarado et al., 2023)

En la investigación titulada el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente menciona que cada año, alrededor de 17 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz, y 1 millón de niñas menores de 15 años también se convierten en madres. Estas cifras alarmantes ubican al embarazo en la adolescencia como la segunda causa de muerte entre las jóvenes de este rango de edad, debido a las complicaciones durante el embarazo y el parto. Este fenómeno genera un círculo vicioso de enfermedad y pobreza, ya que las adolescentes embarazadas a menudo carecen de la educación y los recursos necesarios para cuidar adecuadamente a sí mismas y a sus hijos. Es crucial tomar medidas para prevenir el embarazo en la adolescencia y garantizar el acceso a atención médica de calidad para las adolescentes embarazadas y sus hijos (Mirama et al., 2020).

En el estudio titulado causas y consecuencias de embarazo en adolescentes menciona que, el embarazo adolescente y la maternidad temprana son graves problemas sociales que interrumpen los proyectos de vida de numerosas niñas y adolescentes en América Latina, especialmente en la región andina. Estos fenómenos tienen múltiples y complejos efectos en la educación, el trabajo, la economía y la salud. En todos los países de América, la fecundidad total y la del grupo de 15 a 19 años han disminuido. No obstante, esta disminución no ha tenido la misma intensidad en cada grupo etario. La mayoría de los jóvenes inician su etapa sexual a mitad de la adolescencia, u ocho años antes de casarse. Más de la mitad de los adolescentes de 17 años han estado involucrados en una relación (Alonzo et al., 2023).

Según Curí y Quispe (2022) en su estudio titulado consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes menciona que el embarazo en adolescentes es un problema social, especialmente cuando no es deseado, lo que, en conjunto con la pobreza, la desnutrición, la inmadurez reproductiva, la violencia y la desigualdad de género, pone en peligro la salud y el bienestar de las adolescentes y sus hijos. La edad materna adolescente es un factor importante en el riesgo obstétrico, así como en la mortalidad materna y neonatal. Se asocian con el subempleo, la explotación laboral, la discriminación de género, el estigma cultural, la violencia, la coerción, la influencia de otros, el maltrato, el rechazo o la intolerancia familiar y comunitaria, y ponen en riesgo la inserción y el logro escolar. A su vez, enfrentan desaprobación debido a su falta de madurez física, social y económica, ya que carecen de recursos y habilidades para criar a sus hijos, lo que les dificulta establecer una familia.

Según Peralta y Farfán (2022) en su investigación titulada ansiedad y embarazo durante la adolescencia menciona que hay mujeres que experimentan "muchos nervios" durante el embarazo debido a su manera de idealización de tener un bebé y que este sea saludable sin complicaciones. Esta situación puede pasar y las madres pueden experimentar síntomas de ansiedad moderados o graves, incluso ser tan comunes como la

depresión en el posparto. Desde el modelo cognitivo de la depresión de Beck, tanto la ansiedad como la depresión se han considerado como errores cognitivos en el procesamiento de la información que se reflejan en la evaluación negativa del sujeto de sí mismo, su mundo y su futuro. Sin embargo, estos errores cognitivos pueden llevar a la gestante a adoptar comportamientos que pueden poner en peligro su salud.

1.2 Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia es una problemática mundial con causas claramente graves y sus repercusiones para la salud, la sociedad y la economía. El embarazo en la adolescencia se produce en personas con un bajo nivel en educación o de bajos ingresos económicos. En varios lugares, se ha visualizado obstáculos para obtener y usar anticonceptivos que eviten embarazos no deseados. Cada año, unos 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años entran en estado de gestación en las diferentes localidades en desarrollo y aproximadamente 12 millones de ellas dan lugar a un nuevo ser (World, 2024).

Ecuador es uno de los países de América latina con mayores tasas de embarazos adolescentes y según el Ministerio de Salud Pública, da a conocer que, de los 53.847 embarazos registrados en el año 2022, el 13.926 presentaron problemas en su nacimiento, debido a su alta prevalencia y mortalidad. El ministro de Salud califica que el embarazo en adolescentes es un enigma para el país, tomando en cuenta que todas ellas deben dejar de lado sus estudios y su vida para dedicarse a ser madres prematuramente. Relacionado a las tasas de nacimiento, el Ministerio de Salud contabiliza que, en las adolescentes, de entre 15 y 19 años, la cifra es de 54,6 % de nacimientos y el objetivo del Plan Decenal de Salud 2022-2031 es reducir al 16,9 nacimiento (Premisas, 2024).

Los datos oficiales indican que 550 adolescentes fueron atendidas por embarazos en Ambato durante 2021. En 2022, las zonas de Ingahurco, Santa Rosa y Huachi Loreto concentraron 346 de estos casos. En 2023, se han registrado 160 nuevos embarazos en adolescentes en estas áreas. Sin embargo, Antonio Muenala señala que estas cifras no ofrecen una imagen completa de la situación, ya que no consideran los casos que ocurren

en lugares donde las entidades públicas no tienen acceso y, por lo tanto, no son reportados (La Hora, 2023).

Se ha observado que en los últimos años que se ha incrementado el nivel de mujeres adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Tipo A de Pelileo debido a una comunicación disfuncional con el entorno familiar, por iniciar relaciones sexuales de manera precoz, por no tener acceso a una educación sexual acorde a la realidad de las adolescentes. Por lo que, el presente estudio permitirá responder a la pregunta de por qué sería bueno investigar más sobre esta importante temática (World, 2024).

¿Cuál es el nivel de ansiedad que se produce durante el embarazo no deseado en la población de adolescente de 15 a 19 años del Centro de Salud Tipo A de Pelileo?

1.3 Justificación

La maternidad en las chicas de temprana edad significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que su estado de gestación empieza, pues en su gran mayoría son embarazos no planeados ni deseados. La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar roles que contengan a la población, desde el punto de vista preventivo, para la población adolescente. Con esta investigación se pretende lograr un mejor conocimiento con las mujeres gestantes adolescentes en el centro de salud Tipo A Pelileo, sobre los problemas que se les puede implicar el tener un embarazo adolescente prematuro, los problemas psicológicos y que estos conllevan y cómo podemos ayudar a que esto disminuya aplicando la Escala de ansiedad de Hamilton para conocer los niveles de ansiedad en cada una de ellas y el rol de enfermería en atención primaria en las mujeres gestantes adolescentes.

La investigación se va a realizar porque el embarazo adolescente es un tema preocupante a nivel mundial, debido a que los jóvenes no están preparados emocionalmente para afrontar esa situación es por eso que hay que tomar conciencia sobre la cantidad de embarazos adolescentes registrados hace poco, tanto desde el punto de vista médico y de los jóvenes. Además, es un tema que me llama la atención debido a que es inquietante saber el estado emocional de cada una de las pacientes.

El presente estudio se realizará para evaluar los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas y analizar su impacto en la salud materna y fetal. Asimismo, se busca identificar los factores que contribuyen a los embarazos a temprana edad y comprender los cambios fisiológicos y psicológicos asociados a esta etapa. Finalmente, se explorará el rol fundamental de la enfermería en la atención integral de estas adolescentes, con el fin de diseñar intervenciones que mitiguen la ansiedad, promuevan el bienestar emocional y garanticen un embarazo saludable. A través de esta investigación, se espera contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y atención especializada para adolescentes embarazadas, mejorando así su calidad de vida y la de sus hijos.

En los últimos tiempos, el índice de maternidad en adolescente se ha incrementado, y esto ha generado preocupación, a nivel mundial y nacional especialmente en el Centro de Salud tipo A Pelileo en la cual desarrollare la presente investigación, para poder encontrar una solución ante los problemas psicológicos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar el rol de la enfermería en los cuidados psicológicos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en estado de gestación en el Centro de Salud Tipo A Pelileo en el periodo de Abril – Julio del 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el rol que cumplen los profesionales de enfermería ante los problemas psicológicos durante el embarazo en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- Aplicar la escala de ansiedad de Hamilton para determinar el estado ansioso de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años.

- Ejecutar un taller psico educativo sobre sexualidad y salud reproductiva con la finalidad de prevenir problemas de salud mental en gestantes adolescentes de 15 a 19 años

1.5 Marco Referencial

Variables

Rol de Enfermería

La Enfermería con el pasar de los años se ha transformado en una especialidad con gran valor dentro del personal de salud, tanto como ciencia, actividad profesional y de humanización, enfocándose en el cuidado del paciente, y se brinda intervenciones de promoción, prevención de la salud en la comunidad, garantizando de esta manera el bienestar de la población (Espinosa Rojas et al., 2022).

Embarazos en Adolescentes

La adolescencia, etapa marcada por cambios físicos y emocionales, se ve significativamente alterada cuando ocurre un embarazo. Las jóvenes entre 15 y 19 años que experimentan esta situación necesitan un acompañamiento especial para enfrentar los retos que implica la maternidad temprana. Las adolescentes que se embarazan necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que aumenta su nivel de sensibilidad, se puede volver insegura y desvalorizada (Arnao & Vega, 2020).

Problemas psicológicos

La información acumulada en los últimos años sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos y cuidados psicológicos en la adolescencia requiere una actualización. El principal objetivo es el realizar una revisión de los tratamientos de salud mental apoyados para una variedad de complicaciones psicológicas habituales en la adolescencia los tratamientos de salud mental específicamente en adolescentes disponen de apoyo práctico para el planteamiento de un amplio elenco de problemas psicológicos (Fonseca et al., 2021).

Ansiedad

El trastorno de ansiedad durante el embarazo es un problema de salud mental que afecta del 15 al 23% de las mujeres embarazadas. Se relaciona con factores como antecedentes de depresión o ansiedad, embarazos de alto riesgo, eventos estresantes y aspectos socioeconómicos. El diagnóstico es clínico y se basa en escalas específicas. El tratamiento principal son las medidas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, el apoyo social y estilos de vida saludables. Los fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden utilizarse como segunda línea de tratamiento, pero siempre considerando los riesgos para la madre y el feto. Es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados en el reconocimiento temprano, la prevención y el tratamiento de este trastorno para mejorar la salud de la madre y el bebé (Azúa & Carvajal, 2024).

Psicoeducación

La Psicología del Embarazo es una rama de la psicología que se centra en el estudio de los cambios físicos y psicológicos que experimenta la mujer durante el embarazo, con el objetivo de promover su salud mental y emocional desde el momento de la concepción hasta las primeras semanas después del parto. Esta área de la psicología aborda temas como la percepción del embarazo por la mujer, el rol del padre, el manejo emocional de la pareja y la prevención de trastornos psicológicos durante el embarazo y el posparto. Aborda los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer embarazada, ofreciendo herramientas para afrontar los desafíos y disfrutar de esta etapa tan especial. Es crucial para prevenir trastornos psicológicos y promover el bienestar de la madre y el bebé, creando un entorno positivo para el desarrollo del vínculo familiar (Corredor, 2023).

Definiciones y conceptos

La Enfermería a nivel mundial

A la Enfermería se le ha visto como una función que se la realiza desde el inicio de la humanidad y de las necesidades humanas. La misma que proporciona cuidados y marca una gran diferencia entre Enfermería y otras ramas del área de la salud. Esta

profesión de servicio está orientada y condicionada por varios de estos cambios en la sociedad en la que está inmersa, necesita adaptarse a cada uno de ellos, poder comprender los valores que se pueden modificar y dar respuesta a las necesidades y expectativas de la sociedad por la cual trabaja (Arteaga Yáñez et al., 2022).

De igual manera, son importantes los movimientos mundiales que hacen referencia al desarrollo sostenible, la diversidad cultural en la que estamos inmersos, así como el avance de la cultura por la paz. La investigación de la enfermería es de gran importancia para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento, constituye una parte vital de la parte clínica experimental y, por ende, esto beneficia directamente a los diferentes usuarios. Las enfermeras deben ser capaces de determinar y utilizar la mejor evidencia en su práctica profesional (Arteaga Yáñez et al., 2022).

Salud Mental

El procedimiento que se debe realizar por medio de un apoyo psicosocial debe ser eficiente en los cuidados de la ansiedad no es muy grave y la embarazada no corre ningún peligro por la depresión, o se siente totalmente incompetente de hacer frente a esta situación. Los profesionales de la salud pueden ayudar a la gestante a buscar oportunidades de estar con otras personas, sentir un apoyo emocional de sus seres queridos, lograr que éstos le den apoyo y que le brinden ayuda (Arteaga Yáñez et al., 2022).

Se hacen intervenciones de salud mental al escuchar, se puede hallar a pacientes en forma cotidiana. Para algunas embarazadas adolescentes es muy significativo ser escuchadas y tener la impresión de que alguien la entienda por lo que están pasando, lo que en sí ya representa un componente terapéutico. Este apoyo tiene como objetivo acompañar a la mujer adolescente en su nueva situación y ayudar a enfrentarla. Un aspecto importante es normalizar sus sentimientos; es decir, que no se sienta como una fracasada, es darla a entender que hay muchas mujeres enfrentando problemas similares. Es necesario comprender sus sentimientos, temores y fantasías de la futura o nueva madre

que se va a formar y no insistir en que en cómo debería sentirse. Se debe ayudar a la futura madre a no estar aislada de la compañía de otras personas de su círculo social y familiar. Además, es de suma importancia pedir interconsulta con un especialista en salud mental, esto puede ser determinante y oportuno saber cuándo y cómo hacerlo (Arteaga Yáñez et al., 2022).

La terapia tiene una perspectiva de aquí y ahora y se requiere que el psicólogo no dude en dar tratamiento y sugerencias a la mujer de cómo afrontar su situación. El psicólogo le explica a su paciente que padece de depresión y le manifiesta que se trata de un problema frecuente en esta etapa del embarazo; destacar que los síntomas de la angustia o ansiedad no son su culpa y la informa que la depresión y la ansiedad son tratables y que suele dar un resultado positivo al tratamiento (Arteaga Yáñez et al., 2022).

Rol de enfermería en trastornos emocionales

La enfermería desempeña un papel crucial en la atención a la mujer adolescente gestante, ofreciendo un cuidado integral y basado en evidencia científica su labor no se limita a seguir instrucciones, sino que implica un proceso activo de construcción del conocimiento, integrando teoría y práctica para resolver problemas de manera efectiva. La formación de enfermeras líderes es fundamental para garantizar una atención de calidad. Este equipo de salud debe estar comprometido con la responsabilidad social, la excelencia, el liderazgo y la preparación científica y académica (Arteaga Yáñez et al., 2022).

Su compromiso debe centrarse en el cuidado integral de las personas, valorando las diferencias sociales e interculturales y actuando bajo estrictos estándares éticos, morales y cristianos. La atención de enfermería a la mujer embarazada se la da en la etapa de gestación. Su objetivo es garantizar el bienestar de la madre y su futuro hijo, promoviendo el autocuidado consciente. De esta manera, se contribuye al desarrollo óptimo del potencial del niño en el futuro (Arteaga Yáñez et al., 2022).

Diversos estudios han demostrado que los factores de riesgo modificables (FRM) como el estilo de vida, el acceso a servicios de salud y las preocupaciones económicas, familiares y sociales, pueden aumentar la probabilidad de que las mujeres embarazadas experimenten trastornos mentales. Estos trastornos pueden manifestarse como cambios de humor, alteraciones del sueño, cefaleas y otros síntomas emocionales y físicos. Si bien algunos de estos síntomas se mencionan en diferentes consultas, a menudo pasan desapercibidos para el personal de salud que no está capacitado para identificarlos. Por lo tanto, es crucial que se amplíe el conocimiento y la difusión de estos FRM en el ámbito sanitario (Balanta, et al., 2022).

La incorporación de los FRM en la evaluación preconcepcional y la caracterización del riesgo de las gestantes permitiría una atención más completa y oportuna. Esto podría lograrse mediante la implementación de estudios de casos y control para comprender mejor el impacto individual y grupal de cada FRM. En el ámbito de la docencia en enfermería, la enseñanza de los FRM brindaría la oportunidad de conectarlos con conceptos y premisas de diversas teorías de enfermería, como la teoría de las transiciones, la teoría del autocuidado, la teoría de los cuidados de Swanson y el modelo de las necesidades de Henderson. Incluso, se podría desarrollar una variante de la teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal, enfocándose en las necesidades y respuestas humanas durante este proceso de vida (Balanta, et al., 2022).

En la práctica clínica, el conocimiento de los FRM permitiría a las enfermeras identificar y atender oportunamente a las mujeres embarazadas con mayor riesgo de trastornos mentales. Esto se traduciría en un acompañamiento cercano y un reenfoque de los cuidados, garantizando una mejor salud mental y bienestar para las futuras madres. Se identificó que los factores de riesgo modificables (FRM) más comunes en mujeres embarazadas están relacionados con el estilo de vida, el acceso a la atención médica y las preocupaciones excesivas. Estos FRM tienen un impacto negativo en la salud tanto de las madres como de los recién nacidos. Las preocupaciones financieras, como las deudas, el desempleo y la dependencia económica, son particularmente problemáticas. Estas preocupaciones pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, hasta en un 79% (Balanta, et al., 2022).

Otros FRM que aumentan el riesgo de problemas de salud mental incluyen la falta de apoyo social, las relaciones conflictivas y la incertidumbre sobre el futuro. Estos factores pueden triplicar o incluso cuadruplicar el riesgo de experimentar episodios de migraña y confusión. En contraste, un mayor nivel de educación parece ser un factor protector contra los trastornos mentales. Las mujeres embarazadas con mayor preparación académica, técnica o profesional, tienden a ser más conscientes de los riesgos potenciales para su salud y la de sus bebés, lo que les permite tomar medidas para mitigarlos. En general, el estudio destaca la importancia de considerar los FRM en la atención prenatal. Al identificar y abordar estos factores, los profesionales de la salud pueden ayudar a las mujeres embarazadas a reducir su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y mejorar su bienestar general (Balanta, et al., 2022).

Embarazo precoz

El embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, es un problema de salud pública que ha experimentado un aumento significativo en los últimos años. Este incremento se asocia a diversos factores, como la precariedad económica, la falta de información sobre métodos anticonceptivos y la escasa comprensión de las responsabilidades que implica el embarazo para la pareja. Las consecuencias del embarazo precoz en adolescentes son diversas y de gran impacto (World, 2024).

Entre ellas se encuentran el aumento de los índices de pobreza, la mayor vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual y la interrupción del proyecto de vida de las jóvenes. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo analizar las causas del embarazo precoz en las adolescentes del cantón Babahoyo. A través de este análisis, se busca comprender mejor las raíces del problema y generar estrategias de intervención para prevenir y reducir sus consecuencias negativas. El embarazo precoz en adolescentes de Babahoyo es un tema complejo que requiere atención urgente. La investigación propuesta busca contribuir a la comprensión de este fenómeno y al desarrollo de soluciones efectivas para abordarlo (World, 2024).

El 90% de las adolescentes embarazadas comenzaron su vida sexual antes de los 17 años, lo que indica una falta de preparación para asumir la maternidad. La necesidad

económica fue un factor determinante para muchas de ellas, evidenciando la estrecha relación entre pobreza y embarazos precoces. Además, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos contribuyó a esta problemática, posicionando a Ecuador entre los países latinoamericanos con mayores índices de embarazo adolescente (World, 2024).

La salud mental no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un estado de bienestar integral el cual permite enfrentar el estrés, ser productivo y mantener relaciones saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan la importancia de la salud mental, ya que los trastornos mentales como la ansiedad son muy colectivos y tienen un impacto significativo en la calidad de vida (Chacón et al., 2021).

Ansiedad

En la región de las Américas, los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante. Afectan aproximadamente al 18% de la población adulta en Estados Unidos, y la mitad de estos casos son graves y limitan la funcionalidad de las personas. No obstante, solo un 13% de las personas que los padecen reciben tratamiento. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedos y preocupaciones excesivas que no se corresponden con el peligro real. Su origen es complejo y se debe a una combinación de elementos genéticos y estresantes. Para diagnosticarlos, se utilizan criterios clínicos establecidos en manuales como el DSM V y el CIE 10 y el manual NANDA NIC y NOC (Chacón et al., 2021).

A pesar de ser el problema de salud mental más común en los Estados Unidos, la mayoría de las personas con trastornos de ansiedad no buscan ayuda profesional. El objetivo es brindar información sobre la epidemiología, etiología, diagnóstico y tratamiento (farmacológico y no farmacológico) de estos trastornos, para que el personal de salud tenga herramientas útiles para su manejo. Si experimenta ansiedad excesiva o preocupaciones constantes por eventos cotidianos, consulte a un médico para evaluar un posible diagnóstico de trastornos de la ansiedad según los criterios del DSM-V (Chacón et al., 2021).

Los trastornos ansiosos son crónicos e incapacitantes, por lo que requieren un tratamiento oportuno. La terapia cognitivo-conductual (TCC) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son tratamientos efectivos para los TA. Para la fobia específica, el tratamiento no farmacológico con pocas sesiones puede ser suficiente. El abordaje terapéutico debe ser integral y personalizado. Los trastornos cognitivo conductual requiere del compromiso del paciente y puede combinarse con Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina o Benzodiacepina según la patología. Las BZD, aunque efectivas a corto plazo, no son recomendadas como tratamiento crónico debido a su potencial de dependencia (Chacón et al., 2021).

La ansiedad es un trastorno mental común durante el embarazo. Se estima que afecta a alrededor del 60% de las mujeres embarazadas. Diversos factores sociodemográficos pueden aumentar el riesgo de ansiedad durante el embarazo. Estos incluyen: ser trabajadora por cuenta propia, tener una edad más avanzada, proceder de un país en vías de desarrollo, estar casada. Los antecedentes obstétricos también influyen en el riesgo de ansiedad gestacional. Las mujeres con: partos múltiples, abortos previos, pérdidas gestacionales, embarazos prematuros. La ansiedad durante el embarazo puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé. Puede afectar el parto, prolongado o dificultando. También puede afectar el desarrollo del bebé (Barrio & Gasch, 2020).

El mejor tratamiento para la ansiedad gestacional es el acompañamiento afectivo emocional. Esto puede provenir de la pareja, la familia, amigos y/o profesionales de la salud. El acompañamiento puede ayudar a la mujer embarazada a sentirse más segura y apoyada, lo que puede reducir los niveles de ansiedad. Es importante que las mujeres embarazadas que experimentan ansiedad busquen ayuda. Existen muchos recursos disponibles para ayudarlas a sobrellevar la ansiedad y tener un embarazo saludable (Barrio & Gasch, 2020).

Este estudio investigó la relación entre la ansiedad gestacional y el acompañamiento social durante el ingreso hospitalario. Se encontró que las mujeres que recibieron acompañamiento social tenían menos probabilidades de experimentar ansiedad. Este estudio sugiere que el acompañamiento social es una intervención importante para prevenir y tratar la ansiedad gestacional. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor los mecanismos por los cuales el acompañamiento social reduce la ansiedad y para identificar las mejores formas de brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas (Barrio & Gasch, 2020).

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones de peligro, pero cuando se vuelve excesiva y prolongada, puede convertirse en un trastorno. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y preocupación intensos, dificultad para controlar la preocupación, síntomas físicos como fatiga e irritabilidad, y un deterioro en el funcionamiento diario. La OMS considera los trastornos de ansiedad como un problema grave de salud pública. Afectan a millones de personas en todo el mundo y son una de las principales causas de discapacidad (Moyano & Torres, 2023).

En Ecuador, se estima que el 5,6% de la población padece un trastorno de ansiedad. Esta condición afecta significativamente la salud mental y la calidad de vida de las personas, especialmente entre los 5 y 15 años, donde representa el 16% de la carga de enfermedad mental. A pesar de su prevalencia, los trastornos de ansiedad a menudo no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Esto pone en riesgo el bienestar físico y emocional de las personas afectadas. El rol de la enfermería es fundamental en la atención a personas con trastornos de ansiedad. Las enfermeras pueden brindar apoyo emocional, educar a los pacientes sobre su condición y ayudarlos a manejar sus síntomas. Es necesario implementar planes de cuidado específicos y oportunos para estas personas (Moyano & Torres, 2023).

La ansiedad es un trastorno mental común con graves consecuencias para la salud pública. Es necesario aumentar la conciencia sobre esta condición y mejorar el acceso a una atención de especialidad en el sector público, de calidad, que garantice una

recuperación evidente de su problema de ansiedad. La enfermería juega un papel crucial en la atención a las personas con trastornos de ansiedad porque esta es atención primaria, lo cual le transforma en determinante al abordaje en salud (Moyano & Torres, 2023).

En el ámbito asistencial, brindan cuidado a las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y recuperar la salud en caso de enfermedad. La función docente se centra en la formación de nuevos profesionales de enfermería, mientras que la administrativa abarca desde la gestión de servicios de salud hasta la educación para la salud. Finalmente, la investigación permite generar conocimiento nuevo para mejorar la práctica de la enfermería. Todas estas funciones están interconectadas y contribuyen al bienestar de las personas y las comunidades (Chancay, 2023).

Educación sexual

La falta de educación sexual en la adolescencia puede llevar a embarazos prematuros, lo que genera serios riesgos para la salud de la madre y el bebé, especialmente en entornos con condiciones socioeconómicas precarias y acceso limitado a atención médica de calidad. Estas situaciones, a menudo, perpetúan un ciclo de pobreza y dificultan el desarrollo personal y social de las mujeres, limitando sus oportunidades educativas y económicas. La enfermería, como disciplina profesional enfocada en el cuidado de la salud, juega un papel crucial en la prevención de embarazos adolescentes y sus consecuencias. A través del proceso de enfermería, las enfermeras pueden evaluar las necesidades individuales, familiares y comunitarias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y desarrollar planes de atención personalizados que incluyan educación, consejería y acceso a métodos anticonceptivos. La gestión del cuidado, basada en modelos y teorías, permite brindar un abordaje integral y efectivo para promover la salud sexual y el bienestar de las personas, especialmente en las etapas más vulnerables de la vida (Izurieta & Cruz, 2022).

El embarazo en la adolescencia se ve impulsado por diversos factores como la falta de comunicación sobre sexualidad con los padres, las relaciones sexuales sin

protección, las fiestas sin supervisión y la carencia de educación sexual. A esto se suma el difícil acceso a anticonceptivos, los noviazgos precoces. Las consecuencias para las adolescentes son variadas y graves, incluyendo enfermedades de transmisión sexual, partos prematuros, fístula obstétrica, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional y anemia por deficiencia de hierro (Macias & Quimis, 2023).

En la función asistencial, son el pilar fundamental del cuidado directo del paciente, acompañándolo en la promoción y prevención de la salud, así como en el proceso de recuperación ante enfermedades. Su labor abarca desde la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, hasta el apoyo emocional y la educación para la salud, brindando una atención humanizada y de calidad. La función docente, por su parte, las convierte en formadoras de nuevas generaciones de enfermeras. A través de la enseñanza en diferentes niveles, transmiten sus conocimientos, habilidades y valores a las futuras profesionales, asegurando la continuidad del cuidado de calidad y la evolución de la disciplina. En el ámbito administrativo, las enfermeras gestionan y lideran equipos de salud, optimizando los recursos y garantizando el buen funcionamiento de los servicios. Desde cargos directivos hasta la docencia en entornos asistenciales y comunitarios, aportan su visión estratégica y capacidad organizativa para mejorar la atención a la población (García, 2023).

La maternidad adolescente es un desafío que trasciende los aspectos biológicos del embarazo. Estas jóvenes suelen enfrentar un cúmulo de dificultades emocionales, como la tristeza, la culpa y la vergüenza, que pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo como la depresión posparto. Paralelamente, las complicaciones médicas, que van desde infecciones de transmisión sexual hasta lesiones graves como las fístulas obstétricas, ponen en riesgo su salud física y reproductiva. La combinación de estos factores, junto con el estigma social y la falta de apoyo, crea un contexto de vulnerabilidad que requiere una atención integral y especializada (Govender et al., 2020).

La educación sexual integral, recibida en el hogar, o por parte de profesionales de la salud, se revela como un factor determinante en las experiencias de crianza de las

adolescentes madres. Al contar con información precisa y actualizada sobre la sexualidad, la reproducción y la prevención de embarazos no deseados, estas jóvenes están mejor equipadas para tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva. Además, el apoyo de los padres y el establecimiento de un diálogo abierto sobre temas relacionados con la sexualidad contribuyen a fortalecer el vínculo entre padres e hijos y a crear un ambiente de confianza en el que las adolescentes se sienten más seguras para expresar sus dudas y preocupaciones (Cabrera & Quesea, 2020).

Causas y consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo, como estado de transformación radical del cuerpo y de la identidad, representa una fractura en la noción tradicional de un "yo" unitario y estable. Esta ruptura, lejos de ser negativa, puede concebirse como una oportunidad para explorar nuevas formas de agencia colectiva y de conexión con otras mujeres. A menudo es denigrado en los discursos sobre la niñez y la cultura popular, se revaloriza aquí como un mecanismo de intercambio cultural y de construcción de una identidad femenina compartida. Inspirándonos en el pensamiento feminista sobre la encarnación y en enfoques cinematográficos que privilegian la proximidad y la inmersión (Franco, 2020).

Las adolescentes embarazadas que enfrentan un embarazo no deseado a menudo experimentan una disminución significativa en su autoestima, lo que las vuelve especialmente vulnerables a la ansiedad. Para prevenir este problema de salud mental, es crucial que estas jóvenes reciban un apoyo integral que abarque tanto sus necesidades emocionales como físicas. El fortalecimiento de su autoestima, a través de programas de empoderamiento y el fomento de relaciones sociales positivas, puede ser un factor protector fundamental. Además, el acceso a información confiable sobre salud reproductiva y cuidado prenatal les permitirá tomar decisiones informadas y sentirse más preparadas para afrontar los desafíos de la maternidad adolescente. Es fundamental que tanto su entorno familiar como los profesionales de la salud creen un ambiente de apoyo y comprensión, donde estas jóvenes se sientan valoradas y acompañadas en este importante proceso de vida (Bobéamela et al., 2020).

Para abordar de manera efectiva los desafíos que enfrentan las mujeres jóvenes en términos de salud mental y sexual, es necesario adoptar un enfoque interseccional que considere la multiplicidad de factores que influyen en sus vidas. La depresión y el estrés no son experiencias aisladas, sino que están profundamente arraigadas en las desigualdades sociales, económicas y culturales. Factores como la raza, la etnia, la orientación sexual, el género y la clase social pueden exacerbar los riesgos psicosociales y limitar el acceso a servicios de salud adecuados. Es crucial investigar cómo estos factores interactúan con la salud mental y sexual, y desarrollar intervenciones que sean culturalmente relevantes y sensibles a las necesidades específicas de cada mujer (Duby et al., 2021).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Se empleará un diseño de investigación no experimental y tipo descriptivo porque se caracterizará las variables en el estudio, además se recopilará información de diferentes fuentes bibliográficas, incluyendo una búsqueda exhaustiva en base de datos académicas electrónicas como Google académico, Dialnet, Scielo y la OMS utilizando palabras claves, permitiendo observar los acontecimientos tal y como se dan su contexto natural para después analizarlos ya que permitirá describir basado en la búsqueda de la base de datos acerca del rol de la enfermería en los cuidados psicológicos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en estado de gestación en el centro de salud tipo a Pelileo en el periodo de abril – julio del 2024.

2.2 Enfoque de investigación

Esta investigación adopta un enfoque mixto para lo cual, se empleará una escala de medición de Hamilton que permitirá evaluar el nivel de ansiedad de manera cuantitativa, además adopta un corte transversal porque solo se aplicará una vez la escala. Asimismo, se realizará un taller psicoeducativo, un componente cualitativo, con el fin de brindar información sobre sexualidad y reproducción, enriqueciendo así la comprensión del contexto y las experiencias de las participantes.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Para esta investigación, se empleará una combinación de herramientas y fuentes de información. Además, se analizarán informes técnicos de organizaciones internacionales como la OMS y la OPS. Como instrumento de evaluación, se utilizará el Test de Hamilton con una validez de 0,62 – 0,73, compuesto por aproximadamente 14 preguntas, en las cuales se evalúa cada síntoma de la ansiedad permitiendo recolectar

datos generales sobre el nivel ansioso de cada una cada pregunta tiene ítems del 0 al 4, según el estado de la gestante se obtiene una respuesta. A esta muestra no se aplicó el consentimiento informado porque estaban en unión libre o ya eran independientes lo cual facilitó a la hora de aplicar la escala.

2.4 Población

La población de este estudio está conformada por las adolescentes que acuden al Centro de Salud tipo A Pelileo, se estima que aproximadamente 50 jóvenes embarazadas entre la edad de 15 a 19 años atendidas en el Centro Salud Tipo A cada mes

2.5 Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, dado que se seleccionaron aquellas adolescentes que accedieron a participar en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Los criterios de inclusión fueron: adolescentes entre 15 y 19 años, con un embarazo confirmado y que asistirán a las consultas prenatales en el centro de salud durante el período de recolección de datos. Por otro lado, se establecieron como criterios de exclusión aquellas adolescentes que no fueron atendidas en el centro de Salud tipo A de Pelileo, así como aquellas que no estén en estado de gestación. Este estudio se llevará a cabo con una muestra de 15 mujeres embarazadas adolescentes. A través de un enfoque mixto, se implementará un taller psicoeducativo sobre sexualidad y salud reproductiva, con el objetivo de promover embarazos saludables desde una perspectiva integral. Además, se aplicará la Escala de Ansiedad de Hamilton esta evaluación permitirá determinar el estado de ansiedad inicial.

2.6 Recursos

Recursos Tecnológicos

- Computadoras, teléfonos inteligentes, impresoras, bases de datos bibliográficas, buscadores académicos, conexión a internet.

Recursos Materiales

- Folletos, esferos, hojas de papel, grabadoras, cámaras, formularios impresos.

Recursos Humanos

- Investigadora, participantes (embarazadas adolescentes), personal del centro de salud, tiempo.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Se aplicó una Escala de ansiedad de Hamilton a una muestra de 15 mujeres embarazadas de 15 a 19 en el Centro de Salud Tipo A Pelileo con el objetivo de evaluar el estado emocional de las adolescentes, esta escala me permitió recopilar datos importantes sobre los signos y síntomas de la ansiedad esto permitió obtener los siguientes resultados:

Tabla 1: *Estado Ansioso.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	5	33%
1	3	20%
2	3	20%
3	3	20%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la primera pregunta de la escala.

Figura 1: *Estado Ansioso.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

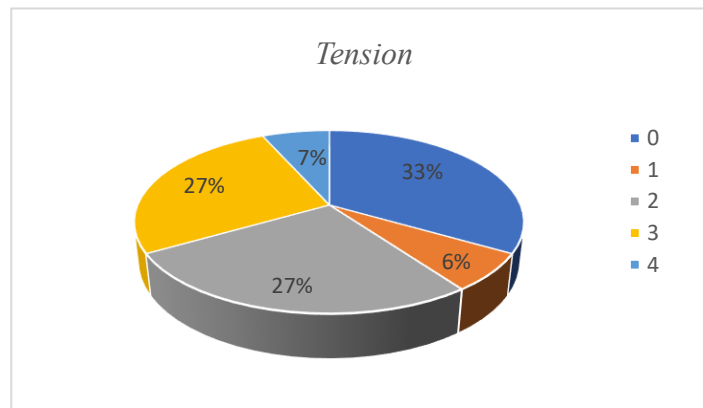
En la evaluación realizada se determina el nivel de inquietud, expectativas de catástrofe, presión (anticipación con terror) e irritabilidad, donde la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 33% que representa una cantidad de 5 mujeres que no presentan estos síntomas, las puntuaciones 1, 3 y 4 tienen un porcentaje similar del 20%, cada uno tiene una cantidad de 3 mujeres por cada ítem que representan de una manera explicativa de nivel de complejidad representando lo siguiente: muy leve, poco, moderada los siguientes síntomas manifestados, el menos seleccionada fue la puntuación 4 que obtuvo un porcentaje de 6.67% que es la respuesta de 1 mujer que manifiesta presentar de manera más abundante estos síntomas.

Tabla 2: *Tensión.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	5	33%
1	1	7%
2	4	27%
3	4	27%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la segunda pregunta de la escala.

Figura 2: *Tensión.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En relación con la pregunta que evalúa la tensión que se refiere a fatiga, imposibilidad de estar quieto, reacciones de sobresaltos, llanto fácil, temblores, sensaciones de incapacidad los resultados relevantes son la ausencia de síntomas: Un 33% de las participantes (5 mujeres) no presentan ninguno de estos síntomas, síntomas leves y moderados: Las puntuaciones 2 (leve) y 3 (moderada) se observaron en el 26% de las participantes (10 mujeres), síntomas altos y bajos: Un 6% de las participantes (1 mujer) obtuvo la puntuación 1 (alta) y otra participante obtuvo la puntuación 4 (la más alta) en alguno de los síntomas. Si bien estos porcentajes son bajos, es importante prestar atención

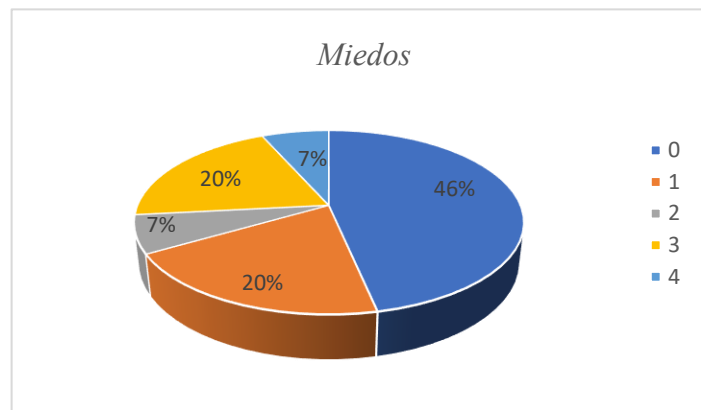
a estas mujeres y brindarles la atención psicológica adecuada para prevenir complicaciones.

Tabla 3: *Miedos.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	7	46%
1	3	20%
2	1	7%
3	3	20%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la tercera pregunta de la escala.

Figura 3: *Miedos.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

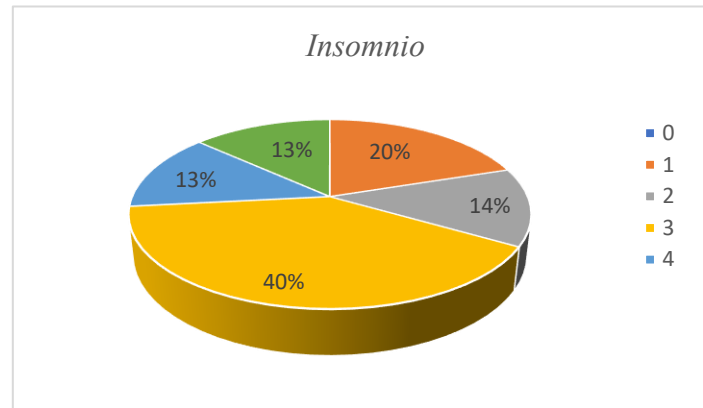
En relación con la pregunta sobre el miedo que se refiere a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación, a la muchedumbre se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 46% (7 mujeres) donde las participantes no reporta miedos significativos, el 20% (3 personas) fue las puntuaciones 1 y 3, el 7% (1 mujer) las puntuaciones 2 y 4, hay un grupo considerable que experimenta miedos leves a moderados, y un pequeño porcentaje que enfrenta miedos más intensos. Se subraya la importancia de proporcionar apoyo emocional y psicológico adaptado a las experiencias y preocupaciones específicas de las adolescentes embarazadas.

Tabla 4: *Insomnio.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	3	20%
1	2	13%
2	6	40%
3	2	13%
4	2	13%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la cuarta pregunta de la escala.

Figura 4: *Insomnio.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

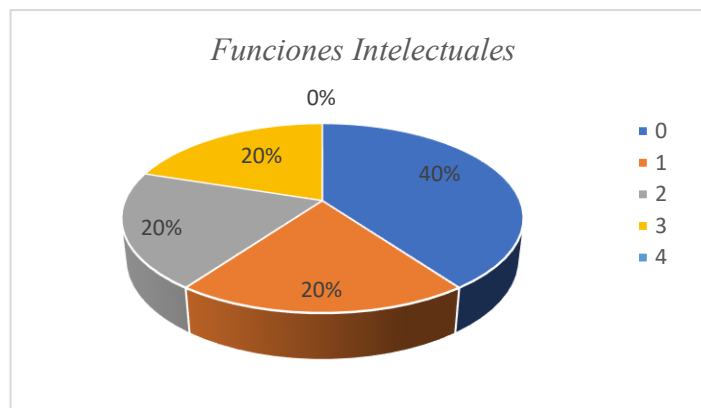
En relación con la pregunta sobre el insomnio en la cual abarca las dificultades de conciliación del sueño en mujeres embarazadas adolescentes, revela resultados relevantes en cuanto a el sueño interrumpido o no satisfactorio: Un 40% de las participantes (6 mujeres) experimentan este tipo de dificultad del sueño de forma leve, ausencia de dificultades del sueño: Un 20% de las participantes (3 mujeres) no presentan este tipo de insomnio, las dificultades severas del sueño: Un porcentaje mínimo de las participantes (1 mujer) presenta la puntuación más alta en la escala de evaluación, lo que indica dificultades severas del sueño

Tabla 5: *Funciones Intelectuales.*

Opciones	Respuestas	Porcentaje
0	6	40%
1	3	20%
2	3	20%
3	3	20%
4	0	0%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la quinta pregunta de la escala.

Figura 5: *Funciones Intelectuales.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Con relación a la pregunta de las funciones intelectuales que se refiere a la dificultad de concentración, falta de memoria, se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 40% (6 mujeres) sugiere que una parte considerable de las jóvenes no está experimentando problemas cognitivos notables, a pesar de los cambios físicos y emocionales asociados con el embarazo, el 20% (3 mujeres) fue las puntuaciones 1,2, 3 indica que hay variabilidad en cómo las adolescentes experimentan estos síntomas, pero ninguno de los niveles de dificultad es abrumadoramente prevalente y con un porcentaje del 0% (0 mujeres) fue la puntuación 4,

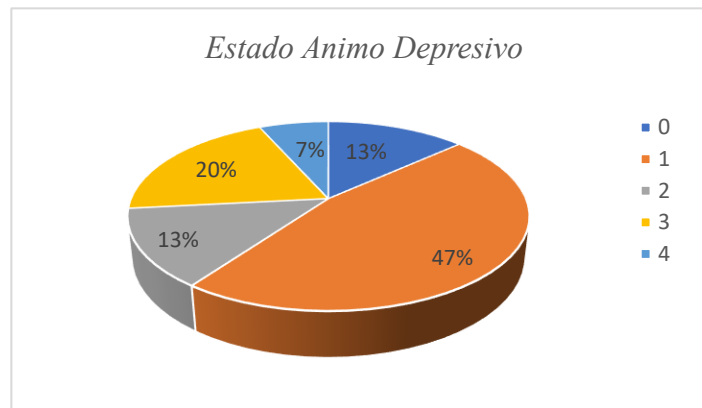
puede ser visto como un aspecto positivo, ya que sugiere que, en general, los problemas cognitivos no son extremos en esta población.

Tabla 6: *Estado de Ánimo Depresivo.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	2	13%
1	7	47%
2	2	13%
3	3	20%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la sexta pregunta de la escala.

Figura 6: *Estado de Ánimo Depresivos.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

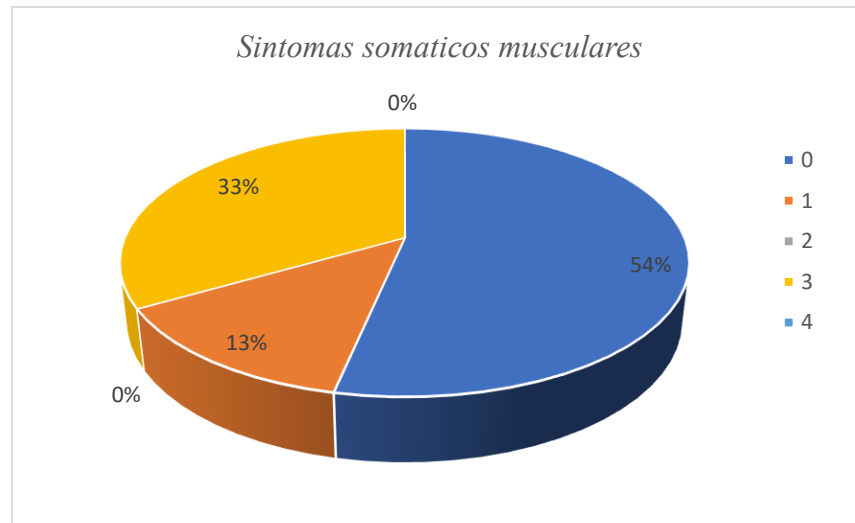
En cuanto al estado de ánimo depresivo en la cual abarca varios síntomas como la pérdida de interés, no disfruta del tiempo libre, depresión, insomnio de madrugada, variaciones anémicas a lo largo del día en la cual arrojó los siguientes resultados la prevalencia depresión leve: Un 46% de las participantes (7 mujeres) presentan un estado de ánimo depresivo leve (puntuación 1). Las puntuaciones 2 (13%), 3 (20%) y 4 (7%) se observan en menor medida, lo cual indica que la depresión moderada y severa es menos frecuente en la muestra estudiada. Sin embargo, no podemos descartar estos casos y es necesario brindarles la atención adecuada para prevenir complicaciones.

Tabla 7: *Síntomas Somáticos Musculares.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	8	53%
1	2	13%
2	0	0%
3	5	33%
4	0	0%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la séptima pregunta de la escala.

Figura 7: *Síntomas Somáticos Musculares.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Con relación a la pregunta sobre los síntomas somáticos musculares que se refiere a los dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, sacudidas clínicas, rechinar de dientes, voz quebrada, se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 54% (8 mujeres) en que las adolescentes embarazadas no están experimentando estos síntomas de manera significativa, el 33% (5 mujeres) fue la puntuación 3 que una proporción considerable de las encuestadas está

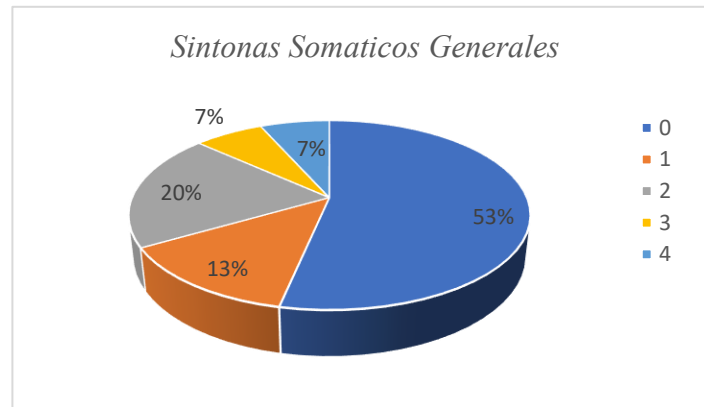
experimentando estos síntomas en un grado notable, lo cual podría estar asociado con el estrés, la ansiedad o las condiciones físicas relacionadas con el embarazo, el 13% (2 mujeres) la puntuación 1 sugiere que algunas adolescentes están experimentando estos síntomas, pero en un grado leve el 0% (0 mujeres) fue las puntuaciones 2 y 4, lo que puede indicar que no existe una percepción común de estos síntomas en un nivel intermedio o muy alto entre las participantes.

Tabla 8: *Síntomas Somáticos Generales.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	8	53%
1	2	13%
2	3	20%
3	1	7%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la octava pregunta de la escala

Figura 8: *Síntomas Somáticos Generales.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

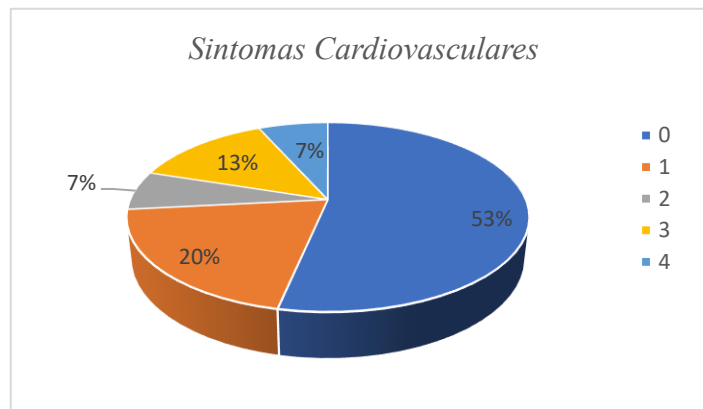
En cuanto a los síntomas somáticos generales que se refiere a zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor o frío, sensación de debilidad, sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos) en las mujeres embarazadas arroja resultados positivos con algunos matices a considerar que la ausencia de síntomas tiene un 53% de las participantes (8 mujeres) no presentan síntomas somáticos generales en absoluto (puntuación 0), los síntomas moderados: Un 20% de las participantes (3 mujeres) presentan estos síntomas de manera moderada (puntuación 2), la ausencia de síntomas severos: Es importante destacar que no se observaron casos de síntomas somáticos generales severos (puntuación 4) en la muestra estudiada.

Tabla 9: *Síntomas Cardiovasculares.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	8	53%
1	3	20%
2	1	7%
3	2	13%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la novena pregunta de la escala.

Figura 9: *Síntomas Cardiovasculares.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Con relación a la pregunta acerca de los síntomas cardiovasculares que son la taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil en vasos, sensaciones de "baja presión" o desmayos, extrasístoles (arritmias cardíacas benignas), se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 53% (8 mujeres) de las adolescentes seleccionaron la puntuación 0 indica que la mayoría de las participantes no experimentaron síntomas cardíacos significativos, el 20% (3 mujeres) fue la puntuación 1 estos síntomas leves podrían ser una respuesta fisiológica normal al embarazo, que provoca cambios en el sistema cardiovascular., el 13% (2 mujeres) la

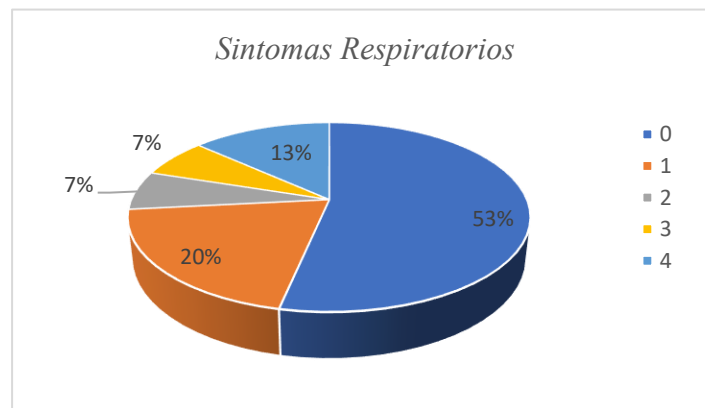
puntuación 3 reportó síntomas moderados (puntuación 3), lo que podría indicar que una proporción de las adolescentes está experimentando un mayor estrés cardiovascular durante el embarazo, el 7% (1 mujeres) fue las puntuaciones 2 y 4 esto no debe ser ignorado.

Tabla 10: *Síntomas Respiratorios.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	8	53%
1	3	20%
2	1	7%
3	1	7%
4	2	13%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima pregunta de la escala.

Figura 10: *Síntomas Respiratorios.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En cuanto a los síntomas respiratorios que se refiere a opresión pletórica, constricción precordial, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros, disnea (dificultad para respirar) arrojó resultados que requieren atención e intervención la baja prevalencia de síntomas: Un 53% de las participantes (8 mujeres) no presentan síntomas respiratorios en absoluto (puntuación 0), los síntomas moderados a severos: Un 40% de las participantes (6 mujeres) presentan estos síntomas de manera moderada a severa (puntuaciones 2, 3 y 4). Si bien la puntuación 4 (severo) solo se observó en un 13%, es

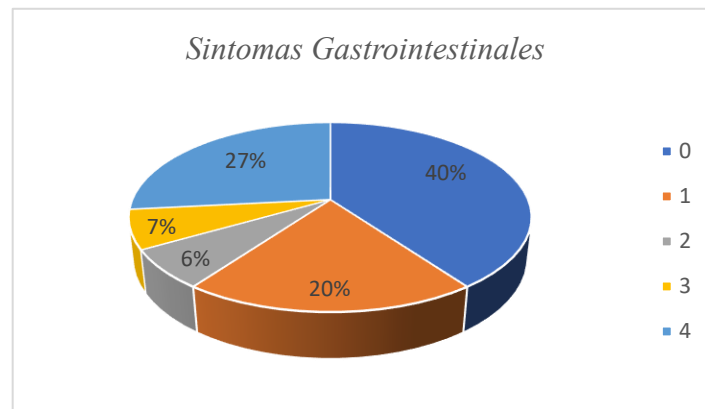
importante prestar atención a todas las mujeres con síntomas respiratorios, ya que estos podrían indicar una condición subyacente que requiere atención médica.

Tabla 11: *Síntomas Gastrointestinales.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	6	40%
1	3	20%
2	1	7%
3	1	7%
4	4	27%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima primera pregunta de la escala.

Figura 11: *Síntomas Gastrointestinales.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En el gráfico se representa una de las preguntas acerca de los síntomas gastrointestinales que son dificultades evacuatorias, gases, dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, constricción epigástrica, cólicos (espasmos) abdominales, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento, se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 40% (6 mujeres) lo que indica que la mayoría de las adolescentes no experimentan o reportan síntomas significativos relacionados con las dificultades evacuatorias y digestivas mencionadas, el 27% (4 mujeres) fue la puntuación 4 lo que sugiere que una porción significativa de ellas

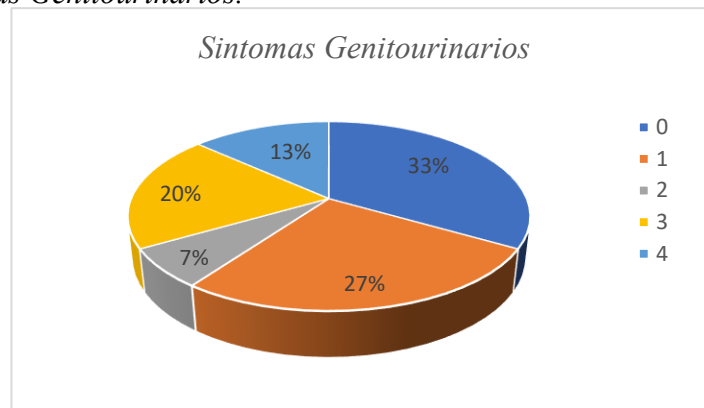
experimenta síntomas graves o frecuentes, el 20% (3 mujeres) la puntuación 1 indicando que una parte de la población experimenta síntomas leves, el 7% (1 mujer) fue las puntuaciones 3 y 2 lo que implica síntomas de baja a moderada intensidad.

Tabla 12: *Síntomas Genitourinarios.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	5	33%
1	4	27%
2	1	7%
3	3	20%
4	2	13%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima segunda pregunta de la escala.

Figura 12: *Síntomas Genitourinarios.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

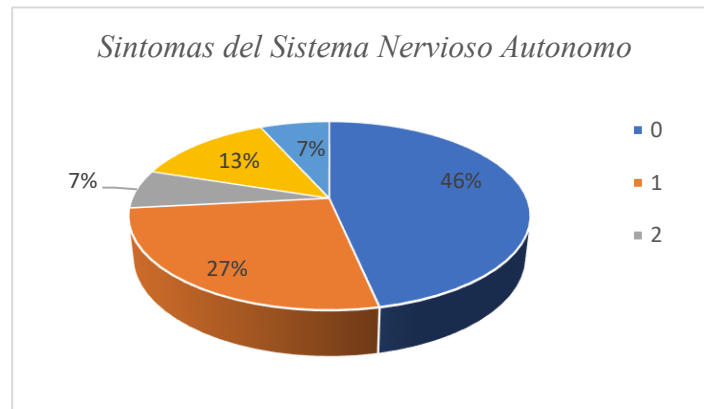
En cuanto a los síntomas genitourinarios que se refiere a micciones frecuentes, micción imperiosa, amenorrea (falta del período menstrual), metrorragia (hemorragia genital), frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección arrojó los siguientes resultados síntomas severos: Un 73% de las participantes (11 mujeres) no presentan estos síntomas de forma abundante (puntuaciones 0 y 2), los síntomas leves a moderados: Un 27% de las participantes (4 mujeres) presentan estos síntomas de manera leve (puntuación 1) y un 20% (3 mujeres) los presentan de manera moderada (puntuación 3). Si bien la intensidad varía, es fundamental atender a estas mujeres para identificar las causas de los síntomas y desarrollar estrategias para prevenirlos o controlarlos.

Tabla 13: *Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	7	46%
1	4	27%
2	1	7%
3	2	13%
4	1	7%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima tercera pregunta de la escala.

Figura 13: *Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En lo que respecta a la pregunta acerca de los síntomas del sistema nervioso central que se refiere a la boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefalea (dolor de cabeza) de tensión, se obtiene los siguientes resultados, la puntuación más seleccionada fue el 0 con un porcentaje del 46% (7 mujeres) sugiere que casi la mitad de las participantes no experimentan síntomas físicos relacionados con estrés o malestar de manera significativa, el 27% (4 mujeres) fue la puntuación 1, el 13% la puntuación 3, el 7% (1 mujer) las puntuaciones 2 y 4 indican que una minoría de las adolescentes está experimentando estos síntomas de forma más evidente, lo cual podría

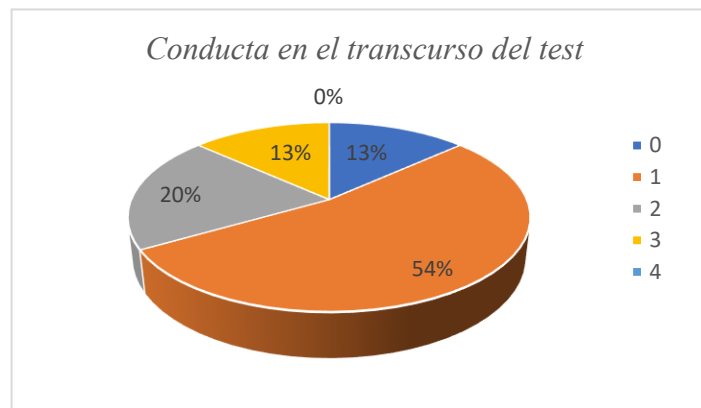
estar relacionado con niveles más elevados de estrés, ansiedad, o problemas de salud relacionados con el embarazo.

Tabla 14: *Conducta en el Transcurso de la escala.*

Opciones	Respuesta	Porcentaje
0	2	13%
1	8	54%
2	3	20%
3	2	13%
4	0	0%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima cuarta pregunta de la escala.

Figura 14: *Conducta en el Transcurso de la escala.*



Elaboración propia

Análisis e Interpretación

En cuanto a la conducta en el transcurso del test arrojó los siguientes resultados: Un 53% de las participantes (8 mujeres) no presentaron signos de temblor en las manos, rostro preocupado o palidez facial durante la aplicación del test (puntuación 0).

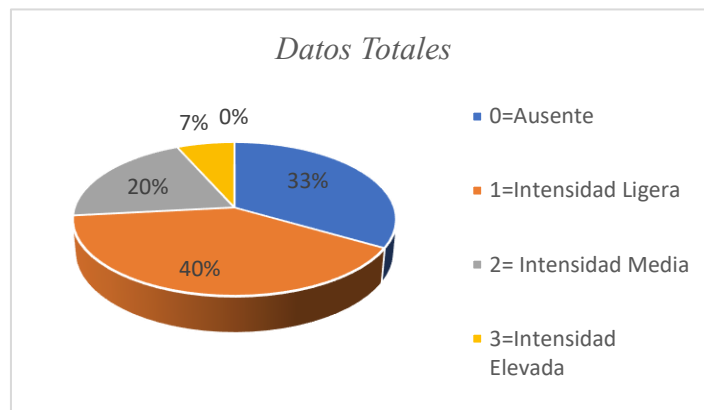
Ausencia de síntomas severos: Es importante destacar que no se observaron casos de conducta alterada severa (puntuación 4) en la muestra estudiada. Esto significa que ninguna de las mujeres presentó temblores intensos, expresiones de extrema preocupación o palidez facial marcada durante la escala aplicada.

Tabla 15: *Datos Totales.*

Puntaje	Resultado	Porcentaje
0=Ausente	5	33%
1=Intensidad Ligera	6	40%
2= Intensidad Media	3	20%
3=Intensidad Elevada	1	7%
4=Intensidad Máxima	0	0%
TOTAL	15	100%

NOTA: Elaboración propia, se presenta los resultados de la décima quinta pregunta de la escala.

Figura 15: *Datos Totales.*



Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Con respecto a la escala aplicada a una muestra de 15 personas hay un resultado que el 40% (6 mujeres) de las mujeres adolescentes embarazadas de 15 a 19 años tiene una ansiedad de intensidad ligera, aunque existe preocupación y nerviosismo, estos sentimientos no son tan intensos como para interferir gravemente en su vida diaria, el 33% (5 mujeres) no tienen ansiedad una parte considerable de la muestra está manejando bien el estrés relacionado con el embarazo, posiblemente debido a factores de apoyo social,

psicológico o familiar, el 20% (3 mujeres) tienen una ansiedad de intensidad media lo que sugiere una mayor afectación emocional que podría requerir atención o intervención, el 7% (1 mujer) tiene una intensidad elevada, lo cual es preocupante, ya que podría afectar significativamente su bienestar y su capacidad para manejar el embarazo. y el 0% tienen una ansiedad de intensidad máxima, ninguna de las adolescentes en la muestra experimenta ansiedad de intensidad máxima, lo que podría indicar que, aunque algunas enfrentan altos niveles de ansiedad, no se ha llegado al punto más crítico de malestar.

Taller Psico educativo

De acuerdo al objetivo número 3 se realizó en taller se psicoeducación en el cual se brindó información sobre salud sexual y reproductiva, se optó por realizar talleres psicoeducativos individualizados en los hogares de las adolescentes participantes. Esta estrategia permitió dedicar tiempo de calidad a cada joven, facilitando así una mejor comprensión de los contenidos presentados. Durante estas visitas domiciliarias, se explicó el material del taller y se entregó un folleto informativo. Adicionalmente, se realizaron preguntas de seguimiento para evaluar la comprensión de la información y resolver cualquier duda. Esta metodología, implementada en el contexto del Centro de Salud Tipo A de Pelileo, se consideró la más adecuada debido a las limitaciones de tiempo y permitió garantizar un ambiente más cómodo y personalizado para las adolescentes las fotografías de lo realizado se pueden observar en anexos.

Capítulo IV

DISCUSIONES

4.1 Discusiones de resultado

Como objetivo específico se consideró determinar el rol de enfermería en los cuidados de los problemas psicológicos en las adolescentes embarazadas, según Rivera (2024) menciona que los profesionales de enfermería desempeñan un rol esencial en la prevención de la violencia obstétrica al brindar educación integral sobre salud sexual y reproductiva. A través de esta labor, las mujeres adquieren los conocimientos y herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su salud. Esto incluye promover la planificación familiar, el uso correcto de métodos anticonceptivos, la importancia de los controles prenatales y posparto, así como brindar apoyo emocional y social.

En los resultados visualizados el apoyo emocional brindado por los enfermeros desde el primer contacto es esencial para las adolescentes embarazadas. Esta primera línea de atención contribuye a mejorar su bienestar emocional y a facilitar la adaptación a su nueva condición. Al mantener una relación cercana con las pacientes, las enfermeras pueden identificar de manera temprana posibles alteraciones en su estado de ánimo, garantizando así una intervención oportuna y adecuada.

Los resultados de esta investigación coinciden con los obtenidos por Izurieta y Amaquema (2022) la cual menciona que la enfermería juega un papel crucial en el cuidado de las adolescentes embarazadas al implementar acciones sistemáticas y periódicas destinadas a prevenir y tratar complicaciones como la preeclampsia, el parto prematuro, depresión post parta, Ansiedad, anemia entre otras. Este enfoque, basado en el proceso de enfermería, permite humanizar la atención y mejorar su calidad, al tiempo que garantiza un seguimiento cercano y personalizado. La educación y la evaluación continua son elementos fundamentales en este proceso, asegurando que las adolescentes reciban la atención necesaria para ellas y sus bebés.

De acuerdo con el objetivo número 2 de aplicar una escala de ansiedad de Hamilton en las embarazadas adolescentes, según Gonzales, et al (2023) la ansiedad,

caracterizada por la intranquilidad y el temor, es especialmente común durante el embarazo, una etapa marcada por profundos cambios físicos y emocionales. Los resultados del estudio indican que la ansiedad es un problema frecuente durante el embarazo y el puerperio. El 14.3% de las mujeres reportaron sentir ansiedad durante el parto, el 20% experimentaron ansiedad por primera vez durante la gestación y el 51.4% la manifestaron inmediatamente después del nacimiento del bebé.

En los resultados encontrados arrojo que requieren atención e intervención en una baja prevalencia de ansiedad: Un 33% de las participantes (5 mujeres) no presentan ningún estado ansioso durante el embarazo. Este resultado es muy positivo, ya que indica que un tercio de las mujeres no experimentan niveles significativos de ansiedad durante el estado de gestación. Ansiedad leve: Un 40% de las participantes (6 mujeres) presentan un estado ansioso de intensidad leve. Si bien la intensidad es baja, es importante considerar que la ansiedad leve puede afectar el bienestar emocional y la calidad de vida de la madre. Es fundamental identificar las causas de esta ansiedad leve y desarrollar estrategias para prevenirla o controlarla, ya sea mediante técnicas de relajación, apoyo psico social y psicológico según el caso.

Los resultados de la investigación no coinciden con los obtenidos por Tacurí (2023) la ansiedad es una emoción que puede intensificarse considerablemente durante el embarazo, un periodo caracterizado por profundos cambios físicos y psicológicos. Estos cambios pueden desestabilizar el equilibrio emocional de la mujer gestante, generando estados de tensión y miedo en lo cual obtuvieron los siguientes resultados: Al analizar los síntomas de ansiedad somática, se observó una distribución de la siguiente manera: 40% de las participantes reportaron ansiedad moderada, 33.3% muy baja, 16.7% mínima y 10% severa.

La ansiedad durante el embarazo, aunque poco común, es un problema serio que afecta la salud psicológica de algunas mujeres gestantes durante toda la etapa de embarazo. A pesar de existir un apartado en el sistema de salud para la atención psicológica, las estrategias de tratamiento específicas para la ansiedad no están bien

definidas, lo que dificulta que estas mujeres reciban la atención adecuada. Esta situación es preocupante ya que la Salud Mental no es una prioridad para los parámetros del Ministerio de Salud del Ecuador. Las mujeres que experimentan ansiedad durante el embarazo tienen un mayor riesgo de sufrir depresión reactiva, parto prematuro}, depresión post parta y otras complicaciones físicas y emocionales.

Con relación al objetivo número 3 sobre de ejecutar un taller psicoeducacional sobre sexualidad y salud reproductiva con finalidad de tener un embarazo con calidad en salud mental, según Casas (2020) los talleres se presentan como un espacio clave en la formación de estudiantes, especialmente en temas sensibles como la salud sexual y reproductiva en adolescentes. Al fomentar la participación activa, la reflexión y la integración de conocimientos, estos espacios promueven un aprendizaje significativo y duradero, empoderando a los futuros profesionales de la salud para abordar de manera efectiva las necesidades de esta población.

El taller realizado en el Centro de Salud Tipo A Pelileo fue de gran ayuda ya que muchas de las adolescentes se sintieron cómodas al momento de brindarles la información sobre salud sexual y reproductiva esto favorece para que puedan tener una mejor información sobre lo que implica tener un embarazo a corta edad y la manera en la que tienen que tomar aquella situación.

Los resultados de esta investigación no coinciden con Cagnolatti (2020) la propuesta de abordaje de la problemática especificada con anterioridad consistió en el diseño y planificación de un Taller Psicoeducativo de Educación Sexual Integral en la cual se implementó una intervención psicoeducativa, coordinada por una profesional en psicología, enfocada en la educación sexual integral y la planificación familiar. El taller incluyó actividades diseñadas para generar un espacio de reflexión sobre la maternidad, la anticoncepción y el empoderamiento femenino.

Los talleres psicoeducativos sobre salud sexual y reproductiva ofrecen un enfoque prometedor para empoderar a las adolescentes. Al proporcionar un espacio seguro para el diálogo abierto y la exploración, estos talleres dotan a las mujeres jóvenes de

conocimientos y habilidades esenciales para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y su futuro.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las enfermeras desempeñan un rol fundamental en la atención integral de las mujeres embarazadas adolescentes, actuando como pilares de apoyo físico, emocional y educativo durante todo el proceso de gestación. Las enfermeras no solo brindan cuidados médicos y monitorean el estado de salud de la madre y el bebé, sino que también ofrecen apoyo emocional crucial, ayudando a las adolescentes a enfrentar los desafíos psicológicos y sociales que pueden surgir durante el embarazo. Además, son educadoras esenciales, proporcionando información precisa y accesible sobre el cuidado prenatal, el parto, la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.

La evaluación del estado emocional de las adolescentes embarazadas a través de la Escala de Hamilton permitió identificar a aquellas que podrían estar experimentando niveles elevados de ansiedad que se determinó que el 40% de las embarazadas adolescentes presentan una intensidad ligera ninguna presentó ansiedad máxima. El conocimiento del estado emocional de las adolescentes embarazadas facilita la implementación de intervenciones oportunas y adecuadas para prevenir o manejar la ansiedad y sus posibles consecuencias negativas. La aplicación de la escala de ansiedad se realizó de manera confidencial y respetuosa, considerando la sensibilidad de la adolescente y la importancia de proteger su privacidad.

El taller psicoeducativo sobre sexualidad y salud reproductiva dirigidos a las adolescentes embarazadas representaron una herramienta invaluable para fortalecer su conocimiento y habilidades, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Estos espacios deben ser realizados en un entorno seguro y confidencial donde las jóvenes pueden explorar y comprender diversos aspectos relacionados con su sexualidad. Es fundamental que la información proporcionada en este taller sea precisa, actualizada y basada en evidencia científica. Esto garantiza que las

adolescentes reciban conocimientos confiables que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

La enfermería juega un papel fundamental en la salud integral de las adolescentes embarazadas. En el contexto del Centro de Salud Tipo A Pelileo, las enfermeras pueden brindar un apoyo psicológico invaluable a estas jóvenes, ayudándolas a superar los desafíos emocionales y sociales asociados al embarazo adolescente. Al ofrecer consejería, educación y un ambiente de confianza, las enfermeras contribuyen significativamente a mejorar el bienestar psicológico de estas adolescentes, promoviendo así un embarazo saludable y un futuro más prometedor tanto para ellas como para sus bebés.

5.2 Recomendaciones

Es fundamental no solo implementar programas de formación continua para enfermeras sobre el cuidado de adolescentes embarazadas, sino también fortalecer la colaboración interdisciplinaria entre estas profesionales, psicólogos, trabajadores sociales y otros expertos en salud. Esta sinergia permitirá ofrecer una atención integral y de calidad que aborde las diversas necesidades de las jóvenes en esta etapa crucial.

Se recomienda que la evaluación del estado emocional se convierta en un componente rutinario de la atención prenatal para las adolescentes embarazadas. Esto permitirá identificar tempranamente casos de ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental que podrían afectar negativamente el bienestar de la madre y el desarrollo del bebé.

Se sugiere desarrollar materiales educativos adaptados a las necesidades, características e intereses socio culturales de las adolescentes embarazadas. Esto implica considerar su nivel de educación, su lenguaje, sus experiencias y las diferentes realidades culturales en las que viven. La elaboración de estos materiales debe ser un proceso participativo, donde las propias adolescentes sean parte activa en la planificación y desarrollo de estos, juntamente con un equipo multidisciplinario de especialista en salud física y mental.

Se recomienda fortalecer el rol de la enfermería en el Centro de Salud Tipo A Pelileo a través de la implementación de un programa integral de cuidados psicológicos para adolescentes gestantes de 15 a 19 años. Este programa debe incluir la formación especializada del personal de enfermería en salud mental perinatal, la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial, la provisión de consejería individual y grupal, el establecimiento de redes de apoyo comunitario y la promoción de estilos de vida saludables

6 Bibliografías

- Alonzo Macias, K. X., Pinales García, E. J., Quimis Choez, J. P., & Castro Jalca, J. E. (2023, septiembre 18). Causas y consecuencias de embarazo en adolescentes. *revista multidisciplinaria arbitrada de investigación científica*, 7(3), 13. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4349-4361>
- Alvarado, R. E., Vilema Vizuete, E. G., Guevara Guamán, V. K., & Cuello Freire, G. E. (2023, noviembre 20). Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 8. scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n6/1561-3194-rpr-27-06-e6278.pdf>
- Arnao Degollar, V. A., & Vega Gonzales, E. O. (2020, abril 12). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Revista internación de salud materno fetal*, 6(1), 6. <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
- Azúa, r. E., & Carvajal, F. (2024, febrero 20). *Trastorno de ansiedad durante el embarazo*. file:///C:/Users/User/Downloads/1140-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8220-4-10-20240331.pdf
- Balanta González, L. M., Olmedo Caicedo, L. V., Ocoro Vergara, J. A., & Gaitán Gómez, O. L. (2022, septiembre 26). FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN LAS MUJERES Embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales: revisión integrativa. *Cuidarte*, 12(23), 23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2023/cui2323e.pdf>
- Barrio Forné, N., & Gasch Gallen, Á. (2020, diciembre 16). El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre. *Revista de escola enfermagem*, 7. <https://www.scielo.br/j/reesp/a/LGVrDHpx9FNrqBxdrgrQ9cz/?lang=es&format=pdf>
- Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2020). Early Management of Depression in Adolescent Pregnancy: An Integrative Review. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 97-113. <https://www.researchgate.net/profile/Chomchuen-Somprasert->

2/publication/333037956_Early_management_of_depression_in_adolescent_pregnancy_An_integrative_review/links/5cfa1b36299bf13a3843393d/Early-management-of-depression-in-adolescent-pregnancy-An-integrat

Cabrera, G. A., & Quesea, E. Q. (2020, octubre). Pregnancy Profile, Relationship with Parents, and Child-rearing Experiences of Teenage Mothers in an Island Municipality in Quezon Province, Philippines. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*, 7(4), 124-134. <https://apjeas.apjmr.com/wp-content/uploads/2020/09/APJEAS-2020.7.4.14.pdf>

Casas la Rosa, L. P. (2020). *Efectividad de un Taller Sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 5to de Secundaria de una Institución Pública, 2019* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Norbet Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5006/T061_40938242_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cagnolatti, G. (2020). *Taller Psicoeducativo de Educación Sexual Integral para promover la Planificación Familiar en mujeres en situación de pobreza* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Siglo 21 La educación Evolucionaria].
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18269/TFG-%20Gabriela%20Cagnolatti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chacón Delgado, E., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Murillo Arias, R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, 35(1), 14.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Corredor, G. (2023, Marzo 18). Psicología del embarazo.
<https://www.psicoadictiva.com/blog/psicologia-del-embarazo/>

Curí, L. A., & Quispe, P. B. (2022, diciembre 2). Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 48(1), 15.
<https://revginacobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1>

- Duby, Z., McClinton, T., Jonas, K., Maruping, K., Dietrich, J., LoVette, A., Kuo, C., Vanleeuw, L., & Mathews, C. (2021). "As a Young Pregnant Girl... The Challenges You Face": Exploring the Intersection Between Mental Health and Sexual and Reproductive Health Amongst Adolescent Girls and Young Women in South Africa. *AIDS and Behavior*, 25, 344-353. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02974-3>
- Espinosa Rojas, H. G., Contreras Briceño, I. O., Ordóñez, H. E., & Ordóñez Sigcho, M. I. (2022, Agosto 31). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Revista de producción ciencia e investigación*, 6(44), 14. [https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20\(esp\).2022pp9-22](https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20(esp).2022pp9-22)
- Fonseca, E., Pérez, M., Halabi, S., López, E., Muñoz, J., Lucas, B., Pérez, A., Rivera, R., Caño, A., & Gimeno, A. (2021, abril 28). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicotema*, 33(3), 13. <https://www.psicothema.com/pdf/4684.pdf>
- Franco, J. (2020, diciembre 09). Research Teenage Pregnancy, Contagion and Affect in European Girlhood Cinema by Women. *Open Screens*, 3(1), 1-26. <https://doi.org/10.16995/os.25>
- García Chancay, J. R. G. C. (2023). *Rol de la enfermería en la atención y apoyo a las adolescentes embarazadas* [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5912/1/GARCIA%20CHAN CAY%20JOSELYN%20ROSANA.pdf>
- Govender, D., Taylor, M., & Naidoo, S. (2020, noviembre 18). Adolescent Pregnancy and Parenting: Perceptions of Healthcare Providers. *J Multidiscip Healthc*, 13, 1607-1628. 10.2147/JMDH.S258576
- González, L. N., Borjas, C. A., & Chacón, C. (2023). Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 73. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 7(5), 5698-5712. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9194869>

- Loimig, A. y. Y., De Aparicio Cruz Xiomara, P., Marina, O. G. N., Enrique, L. Á. H., Yoskyra, Z. B. N., Yoel, L. G., Elpidio, P. R. M., María, G. D. E., Desiree, M. o. B., Ariel, M. C., & Josefina, A. Z. E. (2022). *Cuidados de enfermería en la salud mental*. <http://repositorio.umet.edu.ec:8080/handle/67000/91>
- La Hora. (03 de agosto de 2023). Disminuyen los embarazos en niñas y adolescentes en Ambato. *issu*. <https://www.lahora.com.ec/tungurahua/disminuyen-embarazos-ninas-adolescentes-ambato/>
- Mirama Calderón, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (2020, julio 3). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *recimundo*, 4(3), 174-183. 10.26820/recimundo/4. (3).julio.2020.174-183
- Peralta Mugerza, J. P., & Farfán Casanova, O. D. (2022, septiembre 22). Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. *Psidial*, 1(2), 14. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.5140>
- Primicias. (27 de mayo de 2024). Más de 53.000 niñas y adolescentes embarazadas en Ecuador en 2022. *el periodismo comprometido*. <https://www.primicias.ec/primicias-tv/sociedad/ninas-adolescentes-embarazados-ecuador/#:~:text=En%202022%2C%20en%20Ecuador%20se,el%20Ministerio%20de%20Salud%20P%20C3%20BAblica.>
- Rivera, G. (2024). Repercusiones Emocionales y Sociales del Embarazo en Adolescentes: Una Mirada desde el Cuidado de Enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 34(30), 109 - 122. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4712>
- Tacuri Mayta, J. E. (2020). *Condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Docente Marini Caro - La Merced* [Tesis de titulación de licenciatura de Obstetricia, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion]. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3261/1/T026_70240555_T.pdf
- Izurieta Monar, A. K., & Amaiquema de la Cruz, K. A. (2022). *Rol del Enfermero en el Cuidado y Atención de las Embarazadas Adolescentes del Área Labor de Parto* [Título de Grado, Universidad Estatal de Milagro].

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6669/1/Keidy%20Anahi%20Amaiquema%20de%20la%20Cruz.pdf>

World Health Organization: WHO. (2024, 10 abril). *Embarazo en la adolescencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

7 Anexo

Anexo 1: Tabla de variables

Variable	Definición
Rol de Enfermería	La Enfermería con el pasar de los años se ha transformado en una formación con gran valor dentro del personal de salud, tanto como ciencia, actividad profesional y de humanización, enfocándose en el cuidado del paciente, y se brinda intervenciones de promoción y prevención de la salud en la comunidad, garantizando de esta manera el bienestar de la población (Rojas, 2022).
Embarazos en Adolescentes	El embarazo adolescente hace referencia al estado de gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las edades de 15 hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo recorrido desde su menarquia, o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar. Las adolescentes que se embarazan necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que sus estados de ánimo pueden verse involucrados y experimentar cambios bruscos de humor, lo que le puede volver insegura, desvalorizada, y con un nivel de autoestima muy baja (Degollar, 2020).
	La información acumulada en los últimos años sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos y cuidados

<p>Problemas psicológicos</p>	<p>psicológicos en la adolescencia requiere una actualización. El principal objetivo es el realizar una revisión de los tratamientos de salud mental apoyados para una variedad de complicaciones psicológicas habituales en la adolescencia los tratamientos de salud mental específicamente en adolescentes deberían disponer de apoyo practico para el planteamiento de un amplio elenco de problemas psicológicos (Fonseca, 2021).</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>El trastorno de ansiedad durante el embarazo es un problema de salud mental que afecta del 15 al 23% de las mujeres embarazadas. Se relaciona con factores como antecedentes de depresión o ansiedad, embarazos de alto riesgo, eventos estresantes y aspectos socioeconómicos. El diagnóstico es clínico y se basa en escalas específicas. El tratamiento principal son las medidas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, el apoyo social y estilos de vida saludables. Los fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden utilizarse como segunda línea de tratamiento, pero siempre considerando los riesgos para la madre y el feto. Es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados en el reconocimiento temprano, la</p>

	<p>prevención y el tratamiento de este trastorno para mejorar la salud de la madre y el bebé (Azúa & Carvajal, 2024).</p>
<p>Psicoeducación</p>	<p>La Psicología del Embarazo es una rama de la psicología que se centra en el estudio de los cambios físicos y psicológicos que experimenta la mujer durante el embarazo, con el objetivo de promover su salud mental y emocional desde el momento de la concepción hasta las primeras semanas después del parto. Esta área de la psicología aborda temas como la percepción del embarazo por la mujer, el rol del padre, el manejo emocional de la pareja y la prevención de trastornos psicológicos durante el embarazo y el posparto. Aborda los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta la mujer embarazada, ofreciendo herramientas para afrontar los desafíos y disfrutar de esta etapa tan especial. Es crucial para prevenir trastornos psicológicos y promover el bienestar de la madre y el bebé, creando un entorno positivo para el desarrollo del vínculo familiar (Corredor, 2023).</p>

Anexo 2: Escala de Ansiedad de Hamilton

Escala de ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

Sabiendo que 0 es nada, y 4 mucho:

Datos informativos

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Meses de gestación en la actualidad:

Fecha:

Lugar de aplicación:

		0	1	2	3	4
1	Estado Ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad					
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño					

	interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6	Estado de ánimo depresivo: Perdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anémicas a lo largo del día					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clínicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada					
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos)					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o					

	desmayos. Extrasístoles (arritmias cardiacas benignas)					
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, constricción epigástrica. cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del periodo menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia					

<p>al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración pestaño</p>					
---	--	--	--	--	--

0. Ausente

1. Intensidad ligera

2. Intensidad media

3. Intensidad elevada

4. Intensidad máxima (invalidante)

Paciente N/N:

Resultado:

0	1	2	3	4

Equivalencia (EQ):

Anexo 3: Escala aplicada

Escala de ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

Sabiendo que 0 es nada, y 4 mucho:

Datos informativos

Nombre: Nancy Johana Maleta Goldman
Edad: 15
Escolaridad: Primaria
Meses de gestación en la actualidad: 2 meses
Fecha: 11/07/2024
Lugar de aplicación: Peñoles

	0	1	2	3	4
1 Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad		X			
2 Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			X		
3 Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					X
4 Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos			X		
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.			X		
6 Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anémicas a lo largo del día		X			
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clínicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada				X	
8 Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)	X				
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas)	X				
10 Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	X				
11 Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal,		X			

	náuseas, constricción epigástrica, cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del periodo menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección		X			
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	X				
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración pestañeo			X		

0. Ausente
1. Intensidad ligera
2. Intensidad media
3. Intensidad elevada
4. Intensidad máxima (invalidante)

Paciente N/N: 15

Resultado: 18

0	1	2	3	4
	1.28			

Equivalencia (EQ):

Intensidad ligera

Anexo 4: Firmas de las que asistieron al taller de psicoeducación

ISTE **Gestión Académica Ciencias de la Salud y Bienestar**

Formato de Firmas del Taller

TEMA DE LA INVESTIGACION:

Rol de la enfermería en los cuidados psicológicos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en estado de gestación en el centro de salud tipo a Pelileo en el periodo de abril – julio del 2024

Autora: Sanchez Barrera Angely Gissel

En este taller se va a realizar una psicoeducación sobre sexualidad y salud reproductiva, con el fin de lograr el siguiente objetivo:

- Ejecutar un taller psicoeducacional sobre sexualidad y salud reproductiva con la finalidad de tener embarazo con calidad en salud mental

#	Nombre Completos	Edad	# Cedula	Firma
1	Lizbeth Carolina Cardona Siqueira	18	1805753376	<i>Lizbeth Cardona</i>
2	Emely Yamilet Andrade Cedeno	15	0204467041	<i>Emely Andrade</i>
3	Salange Julay Masquiza	15	18050307812	<i>Salange Masquiza</i>
4	Sisa Yadira Moreta Masquiza	19	1950448075	<i>Sisa Masquiza</i>
5	Lady Ariana Orozco Picketoria	16	1850863364	<i>Lady Ariana</i>
6	Carla Irene Guzman Gudachuco	19	1805511731	<i>Carla Guzman</i>
7	Valeria Elisabeth Gavilanes Castillo	17	1805725165	<i>Valeria Castillo</i>
8	Purina Garces Leslie Anchi	18	1850839547	<i>Purina Garces</i>
9	Loja Zaira Shirley Nahon	19	1805762637	<i>Loja Nahon</i>
10	Jirapanta Aseicha Manjeric	19	180562245	<i>Jirapanta Manjeric</i>
11	Griollo Tami Dasy Dajana	19	1850352410	<i>Griollo Dajana</i>
12	Paredes Mascabanda Melani Anchi	18	1805502455	<i>Melani Paredes</i>
13	Villacis Garces Ivaranda Aracely	17	18037292421	<i>Aracely Villacis</i>
14	Morano Arevalo Glucia Lyseth	18	185058310	<i>Glucia Morano</i>
15	Nancy Johana Moreta Guzman	15	1852408333	<i>Nancy Moreta</i>

Anexo 5: Fotografías del taller realizado



Anexo 6: Folleto de psicoeducación

PSICOEDUCACION
SEXUALIDAD
Y SALUD REPRODUCTIVA

ES IMPORTANTE PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA, RESPONSABLE Y PLACENTERA PARA TODAS LAS PERSONAS

EL BEBE QUE ESPERAS HARA QUE EL SOL SIEMPRE BRILLE EN TU VENTANA

SER MADRE ES EL REGALO MAS GRANDE Y BONITO NO LO VEAS COMO UN PROBLEMA

SEXUALIDAD LO QUE DEBES CONOCER

- Conocer el cuerpo propio y el de los demás
- Entender las diferentes etapas del desarrollo sexual
- Promover el respeto mutuo, la comunicación asertiva
- Reconocer y respetar la diversidad de orientaciones sexuales

La sexualidad es un aspecto fundamental de vida humana que engloba una amplia gama de características, emociones, conductas y prácticas relacionadas con el sexo, el género, la identidad y la orientación sexual

