



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ
Fundada en 1952



Aspectos psicológicos en el estado de gestación y lactancia en adolescentes rurales

Psychological aspects in the state of pregnancy and lactation in rural adolescents

- ✉ *Devis Geovanny Cedeño Mero 
- ✉ Fausto Andrés Guamán Pintado 
- ✉ Erika Evelyn López Ríos 
- ✉ Andrea Jazmín Ceballos Marcillo 

Instituto Superior Tecnológico Universitario España (ISTE), Ambato, Ecuador,
devis.cedeno@iste.edu.ec, fausto.guaman@iste.edu.ec, erika.lopez@iste.edu.ec, andrea.ceballos@iste.edu.ec

*Autor de correspondencia.

Recepción: 14 de febrero de 2024 / **Aceptación:** 23 de mayo de 2024 / **Publicación:** 27 de junio del 2024.

Citación/cómo citar este artículo: Cedeño, D. (2024). Aspectos psicológicos en el estado de gestación y lactancia en adolescentes rurales. *Revista PSIDIAL: Psicología y diálogo de saberes*, 3(1) 48-62. <https://doi.org/10.33936/psidial.v3i1.6455>



e-ISSN 2806-5972

✉ revista.psidial@utm.edu.ec

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 3 Núm. 1 (48-62) enero - junio de 2024

DOI: 10.33936/psidial.v3i1.6455



RESUMEN

Los embarazos a edades cada vez más tempranas constituye en la actualidad un problema de índole social y de salud pública, esto debido a los altos índices de complicaciones no solo físicas sino también psicológicas. Por ello, el presente estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de alteraciones psicosociales tales como la ansiedad, depresión, estrés y autoestima, en una muestra de 87 adolescentes entre 12 a 19 años en estado de gestación y lactancia de la Parroquia rural Santa Rosa, Ambato. Para ello, se recurrió a una investigación de enfoque cuantitativo transversal en donde se empleó para la recogida de datos una ficha sociodemográfica, los cuestionarios DASS 21 y Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados evidencian que el 87.0% de la muestra de adolescentes embarazadas y lactantes se sitúan en el rango de edad de 16-19 años, de la muestra seleccionada el 77.0% tienen como nivel de estudio secundaria completa e incompleta, el 56.3% tiene algún grado de depresión, el 62.1% algún grado de ansiedad, el 71.0% algún grado de estrés y el 50.6% tienen algún grado de alteración en su percepción de la autoestima. El estudio demuestra que en la actualidad son cada vez más frecuente los embarazos a edades más temprana, siendo el embarazo precoz una situación que altera el desarrollo correcto de las adolescentes produciendo afectaciones psicosociales.

Palabras clave: gestación, embarazo, lactancia, adolescentes, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Pregnancy at increasingly younger ages is currently a social and public health problem, due to the high rates of not only physical but also psychological complications. Therefore, the present study aimed to determine the prevalence of psychosocial disorders such as anxiety, depression, stress and self-esteem in a sample of 87 pregnant and breastfeeding adolescents between 12 and 19 years of age from the rural parish of Santa Rosa, Ambato. For this purpose, a cross-sectional quantitative research approach was used to collect data using a sociodemographic card, the DASS 21 questionnaire and the Coopersmith Self-Esteem Questionnaire. The results show that 87.0% of the sample of pregnant and breastfeeding adolescents are in the age range of 16-19 years, 77.0% of the selected sample have completed and incomplete secondary school, 56.3% have some degree of depression, 62.1% have some degree of anxiety, 71.0% have some degree of stress and 50.6% have some degree of alteration in their perception of self-esteem. The study shows that pregnancies at earlier ages are becoming more and more frequent, and that early pregnancy is a situation that alters the proper development of adolescents, producing psychosocial effects.

Keywords: gestation, pregnancy, breastfeeding, adolescents, anxiety, depression.

Introducción

En la actualidad el embarazo en la adolescencia constituye un problema sociológico principalmente en países subdesarrollados y en vía de desarrollo, por estas circunstancias son comunes las consecuencias negativas y el desencadenamiento de múltiples alteraciones no solo a nivel físico sino también psicológicas, en pocas palabras conlleva a dificultades en sentido general, sin embargo, estas complicaciones no solo se presentan en las gestantes sino también en las adolescentes lactantes y a sus hijos. Por esta razón, diversas literaturas que aborda las alteraciones psicosociales argumentan de la alta presencia de situaciones que se produce en las embarazadas y lactantes a muy temprana edad (Espinoza et al., 2022). Esta problemática lo demuestran diferentes estudios, uno de ello efectuado en España donde se abordó el impacto emocional y autoestima en una muestra de 225 adolescentes embarazadas, donde llegaron a determinar que los embarazos no planeado y a muy temprana edad producen una menor autoestima a comparación de las adolescentes embarazadas tardías con planificación familiar, así mismo es común una mayor presencia de dificultades psicológicas como ansiedad y estrés por el hecho de tratarse de una etapa en donde no están preparadas ni física ni mentalmente para la concepción (Moyano et al., 202).

Así mismo en un estudio que tuvo como objetivo conocer la tensión que produce el embarazo en adolescentes y la depresión en una muestra de 5236 adolescentes de Estados Unidos en estado de gestación, permitió determinar que esta etapa es predictor significativo en la aparición de problemas que afectan a la salud mental como es la depresión (Walker & Holtfreter, 2021). Por otro lado, en lo que respecta al continente africano, en un estudio realizado en África que intentó abordar sobre el apoyo social percibido y depresión en 120 adolescentes embarazadas en Nigeria, llegó a la conclusión que el 12.5% de las adolescentes embarazadas posee poco apoyo social por parte de sus padres y amigo, por otra parte, 10.0% presentaron síntomas severos de depresión (Ayamolowo et al., 2019).

En Latinoamérica en Perú, en un estudio denominado ansiedad y depresión en gestantes adolescentes, llegaron a determinar que, en una muestra de 45 gestante, la mayoría poseían altos rasgos de depresión 82.8% seguido de altos niveles de ansiedad con un 68.9% (Vega et al., 2019). Este estudio llega a la conclusión que ambas patologías son muy frecuentes en adolescentes que están en estado de gestación y dando de lactar. En lo que respecta a nivel individual, el embarazo a muy temprana edad ocasiona en el ámbito social una mayor prevalencia de estigmas y discriminación, llegando a impactar el desarrollo favorable de las adolescentes, dando como resultado una baja autoestima (Mulet et al., 2021).

En Colombia en una investigación que se basó en el estrés, ansiedad y factores relacionado en 125 mujeres adolescentes embarazadas, pudieron determinar que este grupo vulnerable la prevalencia de ansiedad durante la gestación es del 68.0% y de estrés un 73.6%, lo que permite establecer que ambas patologías poseen un incremento a comparación de adolescentes no embarazadas (Bonilla, 2021).

Por otro lado, en un estudio efectuado en Brasil por Figueredo et al. (2019) en que se centraron a estudiar la medición de la presencia y la gravedad de la depresión en una muestra de 87 adolescentes divididas en embarazadas precoces (12 a 15 años) y tardías (16 a 19 años), pudieron determinar que el grupo de adolescentes embarazadas tardías.

En Ecuador la situación es la misma, en donde las alteraciones psicológicas son muy frecuentes en embarazadas y lactantes adolescentes, llegando a presentar con un 18.5% ansiedad, seguido de cuadros depresivo con un 12.6 y una baja autoestima con el 7.4%, sin embargo, estas no son las únicas repercusiones evidentes, también se evidencia una alto abandono de los estudio con un 35.8%, conflictos familiares con un 61.0% y por último la falta de apoyo o rechazo por parte de la pareja con un 78.0% (Alcívar *et al.*, 2022). Otro estudio efectuado en la provincia de Manabí, Ecuador sobre el embarazo y lactancia en adolescentes que contó con la participación de 25 adolescentes embarazada, estableció que esta etapa que atraviesa las adolescentes está llena de poca preparación y planificación familiar para afrontar este significativo proceso en sus vidas, por esta circunstancia es común la presencia de dificultades a nivel global desde complicaciones relacionadas durante el parto producto del no desarrollo por completo de su cuerpo, hasta dificultades a nivel psicosocial siendo muy evidente un nivel medio de ansiedad de tipo somática y psíquica (Peralta & Olmedo, 2022).

Con base a lo redactado anteriormente surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, la cual tiene como objetivo determinar la prevalencia de alteraciones psicosociales como ansiedad, depresión, estrés y autoestima en una muestra de adolescentes embarazadas y en estado de lactancia de la Parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato-Ecuador. Mediante la determinación de este estudio permitirá identificar si el embarazo en edades temprana constituye un elemento para el desarrollo y desencadenamiento de alteraciones en la salud mental.

Determinar la prevalencia de alteraciones psicosociales como ansiedad, depresión y autoestima que afectan a las adolescentes embarazadas y en estado de lactancia de la parroquia Santa Rosa, en la ciudad de Ambato.

Metodología

Se utilizó un diseño de tipo cuantitativo transversal, efectuado con adolescentes embarazadas y en estado de lactancia de la zona rural de la Parroquia Santa Rosa, perteneciente a la ciudad Ambato.

La muestra estuvo conformada por 87 adolescentes, divididos en 33 adolescentes lactantes y 54 adolescentes embarazadas que cumplieron los siguientes criterios de selección.

- Adolescentes embarazadas y en estado de gestación con edades que oscilaron entre los 12 a 19 años.
- Adolescentes embarazadas y en estado de gestación que vivan únicamente en la parroquia rural de Santa Rosa.
- Adolescentes embarazadas y estado de gestación que mediante la firma de un consentimiento informado aceptaron participar en el estudio.

Para cumplir el objetivo propuesto de la investigación, se desarrolló un cuestionario donde se recopiló información referente a los datos sociodemográficos de las participantes en donde incluía edad, estado civil, si era lactante o embarazada, nivel académico entre otros. Para determinar las alteraciones psicosociales como la ansiedad, depresión, estrés y autoestima se hizo uso de los siguientes cuestionarios que se describen a continuación:

DASS 21: Instrumento formado por tres subescalas en la que permite medir estados depresivos como la falta de energía, anhedonia, falta de interés por las cosas y por actividades, desesperanzada y desvalorización, también evalúa estados ansioso que involucra estados patológicos a nivel fisiológicos y experiencias subjetivas y por último, evalúa el estrés en la que permite determinar presencia de dificultades para relajarse, nerviosismo, irritabilidad e inquietud, cada una de las subescala está compuesta por 7 ítems, con el propósito de evaluar estados de depresión, ansiedad y estrés. Este cuestionario de tipo Likert conformado por 4 puntos que van desde el 0 al 3 de respuesta, por lo que 0= No me ocurrió, 1= Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo, 2=Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo y 3=Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo. Por lo que este instrumento posee un coeficiente de confiabilidad, valorado mediante el alfa de Cronbach de .80, por lo que se concluye que este instrumento posee una buena adecuación y confiables para su uso (Eleydi *et al.*, 2022).

Cuestionario de Autoestima de Coopersmith: El cuestionario de autoestima de Coopersmith está elaborado mediante la integración de 58 ítems, que permite conocer a nivel general la autoestima, mediante cuatro áreas. Con respecto a la fiabilidad de este instrumento, posee un alfa de Cronbach de 0.72 (Ceballos *et al.*, 2017). A continuación, se describen cada área que evalúa el cuestionario:

Sub área de la mentira: en la que forma parte los ítems 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53 y 58, esta subárea permite determinar si los resultados obtenidos son válidos, esto mediante una puntuación que si es superior a cuatro la prueba es invalida debido a que los resultados proporcionado por el paciente son inconsistentes.

Subárea Autoestima General: los ítems que conforma está subprueba son: 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58. En esta, subprueba permite determinar la presencia de alta o baja autoestima.

Subárea Social Pares: los ítems que conforma está subprueba son: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 5. En esta subárea una calificación alta proporcionaría elementos en la persona en su relación con sus pares.

Subárea Hogar Padres: los ítems que conforma está subprueba son el 5, 12, 19, 26, 33, 40, 47 y 54. En este dominio permite determinar las relaciones intrafamiliares.

Sub área Universidad: los ítems que conforma está subprueba son el 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49 y 56. En esta subárea permite determinar si la persona posee buenas capacidades a nivel académico.

Los datos fueron analizados y procesados en los programas estadísticos SPSS, versión 21 y para la creación de la base de datos limpia el programa Microsoft Office Excel. Para determinar la prevalencia de alteraciones psicosociales en las adolescentes embarazadas y en estado de lactancia, se realizó un análisis de las variables ansiedad, depresión, estrés y autoestima. En todos los casos se empleó el procedimiento estadístico de tipo descriptivo que considera la distribución de frecuencias, medidas de variabilidad, porcentajes y tablas.

Resultados

Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas y lactantes.

La distribución de las adolescentes embarazadas y lactantes se encuentra en la Tabla 1, donde se identificó que el 38.0% (33) son adolescentes lactantes, por el contrario, el 62.0% (54) son adolescentes embarazadas.

Tabla n.º 1. *Datos Sociodemográfico de las adolescentes embarazadas y lactantes*

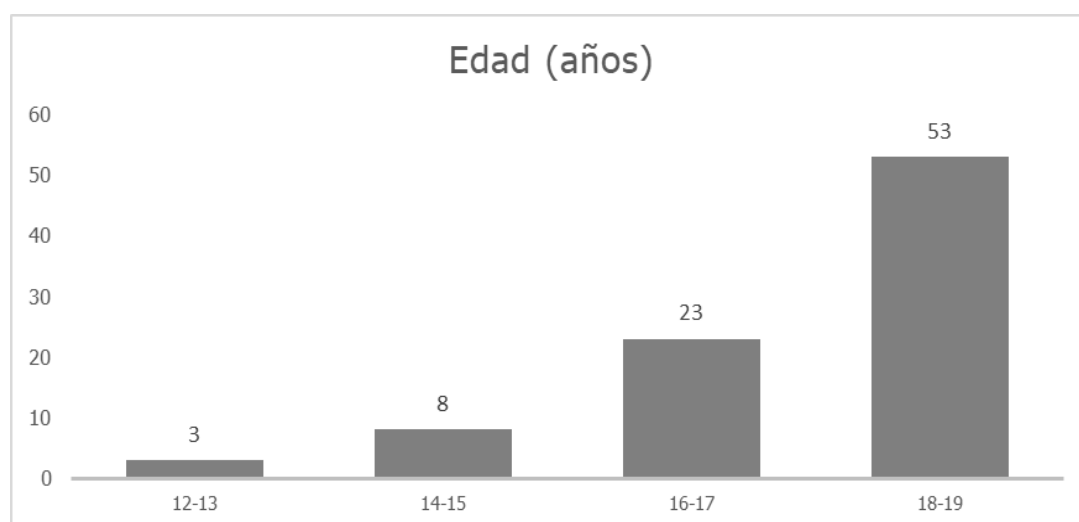
Estado de las Adolescentes	N	%
Gestante	33	38.0%
Lactante	54	62.0%
Total	87	100%

Rango de edad de las adolescentes embarazadas y lactantes

Como se observa en la tabla 2, se identificó un total de 87 adolescentes en estado de gestación y lactancia, las cuales el rango de edad corresponde a un 4.0% (3) embarazadas con edades de 12-13 años, seguido del 9.0% (8) con edades de 14-15 años, con respecto al rango de edad de 16-17 años con un porcentaje de 26.0% (23) y por último de 18-19 años con un 61.0 % (53). La edad media de adolescentes embarazadas y lactantes fue de 17,4 años (rango = 12 a 19 años) (Fig. 1).

Tabla n.º 2. Distribución de la muestra por edades

Rango de Edad	N	%
12-13	3	4.0%
14-15	8	9.0%
16-17	23	26.0%
18-19	53	61.0%

Gráfico n.º 1. Edad de las adolescentes embarazadas y lactantes

Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas y lactantes

El análisis del nivel de instrucción que poseen las adolescentes embarazadas y lactantes se observa en la Tabla 3, los resultados evidencian que el 8.0% (7) de las adolescentes embarazadas y lactantes solamente acabaron la primaria, seguido del 3.0% (3) que tienen la primaria incompleta, el 38.0% (33) acabaron la secundaria completa, el 39.0% (34) no concluyeron la secundaria y por último el 12.0% (10) se encuentran cursando actualmente estudios universitarios.

Tabla n.º 3. Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas y lactantes

Nivel de Instrucción	N	%
Primaria Completa	7	8%
Primaria Incompleta	3	3%

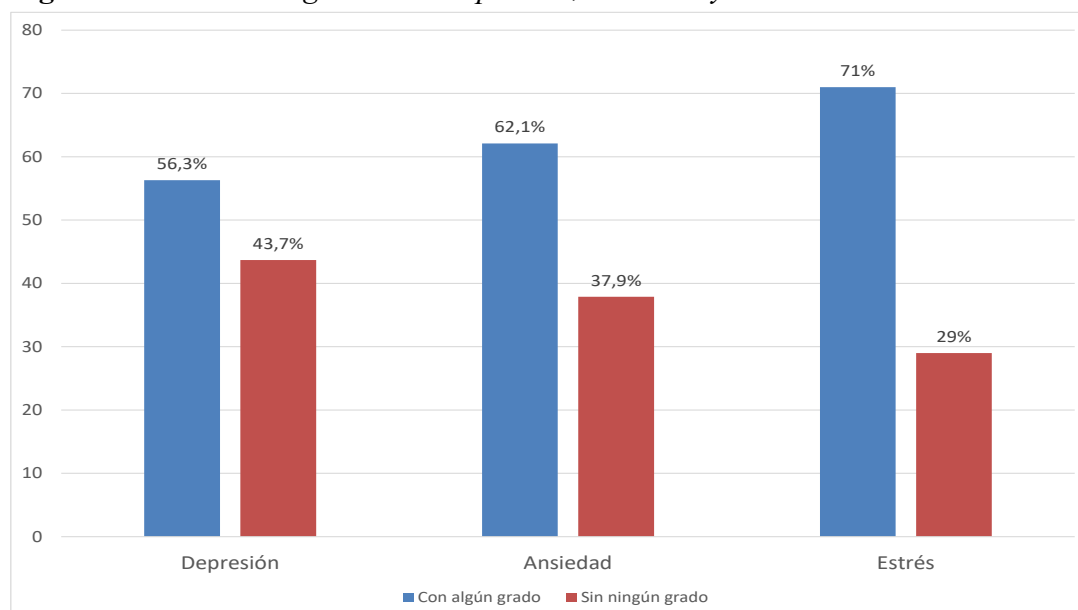
Secundaria Completa	33	38%
Secundaria Incompleta	34	39%
Universitaria	10	12%
Total	100	100%

Prevalencia de alteraciones psicosociales como ansiedad, depresión, estrés en adolescentes embarazadas y lactantes.

La distribución de la prevalencia en cuanto a la ansiedad, depresión y estrés en las adolescentes embarazadas y lactantes se observa en la Tabla 4, en lo que respecta a la depresión se reportó que el 43.7% (38) no presentan ningún tipo de depresión, el 20.7% (18) tienen depresión leve, un 19.5% (17) tienen un nivel de depresión moderado, el 10.4% (9) una depresión severa y apenas el 5.7% un nivel extremadamente severo de depresión. En cuanto a la ansiedad un 37.9% (33) no presentan ningún tipo de ansiedad, el 14.9% (13) tienen una ansiedad leve, el mismo porcentaje 14.9% (13) posee una ansiedad moderada, apenas el 10.5% tiene una ansiedad severa y por último la ansiedad extremadamente severa el 21.8% (19) de la muestra. Los resultados del nivel de estrés evidencian que un 29.0% (25) no presentan ningún tipo de estrés, seguido del 14.0% (12) presentan un nivel de estrés leve, el 15.0% (13) tiene un nivel de estrés moderado, el 19.0% (17) muestran un nivel de estrés severo y por último el 23.0% (20) tiene un estrés extremadamente severo. Por consiguiente, en términos generales se evidencia que el 56.3% (49) de las adolescentes embarazadas y lactantes atraviesan por algún grado de depresión, el 62.1% (54) presentan algún grado de ansiedad y por último el 71.0% (62) posee algún grado de estrés (Fig. 2).

Tabla n.º 4. Niveles de depresión, ansiedad y estrés

Niveles	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	n	%	n	%	n	%
Normal	38	43.7%	33	37.9%	25	29.0%
Leve	18	20.7%	13	14.9%	12	14.0%
Moderado	17	19.5%	13	14.9%	13	15.0%
Severo	9	10.4%	9	10.5%	17	19.0%
Extremadamente severo	5	5.7%	19	21.8%	20	23.0%

Figura 2. Prevalencia general de depresión, ansiedad y estrés

Prevalencia de autoestima en las adolescentes embarazadas y lactantes.

El análisis de la prevalencia de autoestima en las adolescentes embarazadas y lactantes se evidencia en la Tabla 5, en donde se observa que el 36.8% (32) de la muestra seleccionada no presentan ningún nivel de alteración en su autoestima, por otro lado, el 31.1% (27) presenta una autoestima baja, el 19.5% (17) refieren en los resultados una muy baja autoestima, el 4.6% presenta una autoestima general alta y apenas el 8.0% (7) los resultados demuestran la presencia de una muy alta autoestima.

Tabla 5. Nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas y lactantes

Nivel de Autoestima	N	%
Muy bajo	17	19.5%
Bajo	27	31.1%
Normal	32	36.8%
Alto	4	4.6%
Muy Alto	7	8.0%
Total	87	100%

Discusión y conclusiones

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la prevalencia de alteraciones psicosociales como ansiedad, depresión, estrés y autoestima en una muestra de 87 adolescentes en estado de gestación y lactancia que viven en la Parroquia rural de Santa Rosa, en la ciudad de Ambato. Los resultados constatan en primer lugar,

con respecto a las variables sociodemográficas, que existe una mayor prevalencia de adolescentes en estado de gestación y lactancia con edades que van de los 18-19 años, estos índices se asemejan al estudio de Alcívar et al. (2022) donde el grupo de edad con mayor prevalencia de embarazos (69.4%) fue el grupo de 18-19 años. Otro estudio se observó algo similar, donde la prevalencia de embarazos en adolescentes se situó en el rango de 17-19 años con un (80.8%) (Curbelo et al., 2019). De la misma manera en el estudio desarrollado por Jiménez et al. (2017) el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encontraba entre los 15 y 19 años (86.7%).

En lo que respecta al nivel de instrucción que han alcanzado las adolescentes embarazadas y en estados de lactancia de la zona rural, se observa una alta prevalencia (77.0%) de estudios secundarios completo e incompleto. Estos resultados se asemejan al estudio de Monrroy (2019) quien refiere que el embarazo en la adolescencia presenta altas cifras de bajo nivel de educativo, llegando alcanzar solamente la culminación de la secundaria. En otro estudio, que se basó en conocer factores asociados al embarazo en adolescente, determinó que el 84.21% de las adolescentes embarazadas solamente tienen estudios secundarios completos e incompleto (Cervera & López, 2020). Estos resultados permiten demostrar que la gestación y lactancia produce que las adolescentes embarazadas y lactantes en su gran mayoría no sigan los estudios universitario, por lo que, comúnmente se observa el abandono de los estudios antes y después del embarazo, esto debido a múltiples circunstancias como la falta de apoyo de las adolescentes, falta de oportunidades, falta de motivación, dificultad de acceso en las zonas rurales para llegar a las instituciones educativas, pobreza, todos estos factores limitan sus oportunidades de seguir estudiando y obtener una mejor calidad de vida.

En cuanto a la variable depresión existe una prevalencia media de adolescentes embarazadas y lactantes que están atravesando por esta patología, siendo los niveles de depresión leve y moderada la de mayor presencia, estos resultados son similares a lo propuesto por Whitworth (2017) quien determinó que las adolescentes con edades de 16-19 que se encuentran en estado de gestación, tiene una prevalencia alta para desarrollar depresión, a diferencia de las mujeres con edades superior a 20 años. De la misma manera en el estudio efectuado por Bonilla (2021) en el que participaron adolescentes embarazadas y no embarazadas de Colombia, permitió establecer una alta prevalencia de depresión del 68.0% en mayor medida en las adolescentes en estado de gestación. Otro estudio efectuado en África en Burkina Faso donde examinaron a 980 adolescentes permitió establecer que apenas el 19.0% de las adolescentes embarazadas presentaban algún grado de depresión (Ajayi et al., 2023). De la misma manera en una investigación que se desarrolló en Uganda con una muestra de 100 adolescentes menores de 18 años, en la que se evaluó los niveles de depresión durante la etapa de gestación, permitió establecer que la depresión se asocia con un mayor informe de estigma relacionado con el embarazo a edades muy tempranas (Asiimwe et al., 2022). Estos resultados suponen que debido a las altas demandas de actitudes negativas que se presentan con mayor frecuencia durante el estado de gestación en las adolescentes como el rechazo, falta de apoyo de familia, desempleo, menos nivel educativo, problemas en el ámbito académico, violencia por parte de sus parejas, conlleva a una disminución del tono afectivo produciendo una alta probabilidad de desencadenar depresión.

En lo que respecta a la variable ansiedad los resultados encontrados permiten establecer que esta patología presenta una alta prevalencia (62.1%) entre las adolescentes en estado de gestación y lactancia, estos resultados si se los compara con otros estudios muestra algo similar problemática, como el estudio desarrollado por Samsuddin et al. (2019) en la que investigaron los problemas de salud mental en adolescentes musulmanas en estado de gestación de la zona urbana, en donde pudieron establecer una alta prevalencia de ansiedad en niveles moderados a severos en esta población. Del mismo modo en otros estudios que abordaron la prevalencia de ansiedad en adolescentes, determinaron la existencia de prevalencia de ansiedad media en la muestra de adolescentes en estado de gestación, refiriendo además que en esta etapa son más propensa a padecer de esta patología ya que se le agrega la falta de apoyo social, deserción escolar, bajo nivel de escolar, lo que incrementa el índice de sufrir de ansiedad (Peter et al., 2017; Alcívar et al., 2022).

Otro elemento evaluado fue el estrés, donde las adolescentes que están en estado de gestación y dando de lactar de la zona rural de Santa Rosa, presentan una prevalencia alta (71.0%) de estar sufriendo de algún grado de estrés. Algo similar se observó en el estudio de Bonilla (2021) quien encontró que, debido a las malas relaciones familiares, el consumo de sustancias psicotrópicas, conlleva a una alta prevalencia (73.6%) de estrés en este grupo. Otro estudio denominado el impacto del matrimonio precoz y el embarazo adolescente en la salud mental, encontraron que las adolescentes que dieron a luz entre los 13 y los 19 años informaron más niveles alto de estrés a comparación de las mujeres mayores (Sezgin & Punamäki, 2020).

Con relación al nivel de autoestima, el 50.6% de las adolescentes en estado de gestación y lactancia presentaron algún grado de autoestima entre baja y muy baja. Los resultados encontrados presentan algo de similitud con el estudio de Aguilar et al. (2021) quienes encontraron en su muestra una prevalencia del 54.0% de adolescentes gestante que están atravesando por una disminución de su autoestima. En otro estudio que abordó la autoestima maternal en madres adolescente, pudieron determinar que las adolescentes en estado de gestación en casi su totalidad se caracterizan por presentar niveles bajos de autoestima (Ramos & Borges, 2016). Estos estudios demuestran que las adolescentes que atraviesan por la gestación son muy propensas a presentar una marcada baja autoestima por el hecho de experimentar exceso de estrés a la nueva etapa de la vida que están atravesando.

A modo de conclusión, existe un índice alto de adolescentes que se encuentra en estado de gestación o dando de lactar en la Parroquia Rural de Santa Rosa, siendo la edad de 17 a 19 años la de mayor presencia. Con respecto al nivel de instrucción, esta población posee un alto índice nivel de educación de solamente haber concluido la secundaria completa e incompleta, estos resultados demuestra que las adolescentes rurales que atraviesan por el embarazo, abandona los estudios no solo por el hecho de presentarse el embarazo, sino también por múltiples circunstancias una de las principales la falta de apoyo por parte de los padres y de la pareja, bajo recursos económico lo que obliga a incursionar en laborales como la agricultura, ganadería para subsistir.

En lo que respecta a la depresión, ansiedad, estrés y autoestima, la muestra de adolescentes en estado de gestación y lactancia mostraron una prevalencia alta de presencia de estas alteraciones, especialmente la ansiedad y estrés, lo que permite establecer que las adolescentes embarazadas y lactantes que habitan en la zona rural poseen un mayor grado de estas patologías a diferencia de las mujeres adolescentes y jóvenes embarazadas que habitan en la zona urbana, este fenómeno puede tener varias explicaciones una de ella, por la nueva experiencia de la gestación que está atravesando la adolescente tanto a nivel de los cambios físicos como psicosociales, por la falta de apoyo del entorno y de la familia, esto debido a que la mayoría de los padres de la zona rural trabajan largas jornadas laborales lo que produce un descuido en el cuidado y atención de las adolescentes. Por consiguiente, estos hallazgos sirven para los profesionales del área de la salud para abordar de una manera correcta, mediante la estructuración de estrategias y programas preventivos enfocado en la prevención y educación sexual, que permitan combatir y a mejorar el estado de salud a nivel biopsicosocial en esta población vulnerable, de la misma manera estos resultados contribuyen a prestarle mayor relevancia a la población rural que no ha sido lo suficientemente estudiado en el contexto ecuatoriano.

En el desarrollo de esta investigación se encontró una limitación, que fue la dificultad de encontrar estudios a nivel nacional como internacional que hayan abordado sobre el embarazo y la lactancia durante la adolescencia en las zonas rurales. Por esta razón, es necesario que en futuras investigaciones se debería seguir explorando esta población vulnerable en zona rural, evaluando otros parámetros como las relaciones intrafamiliares, situación económica en las adolescentes gestantes y lactantes, ya que los resultados obtenidos permiten establecer que esta etapa se lo deba considerar como un evento desafiante para las adolescentes, ya que está llena de cambios que pueden producir consecuencias no solo a nivel interpersonal sino también sanitarias, sociales y económicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

Referencias

- Aguilar Bernal, L. A., Campo Londoño, D. C., León Gómez, A. K., Ardila Roa, I. D. & Daza Castillo, L. A. (2021). Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia). *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 3(1), 11–23. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v3i1.524>
- Ajayi, A. I., Chamdimba, E., Sawadogo, N., Gitahi, N., Tarnagda, A. M., Ilboudo, A. K., Munthali, A., Thakwalakwa, C., Otukpa, E. O., Ushie, B. A. & Kabiru, C. W. (2023). Socio-ecological factors associated with probable depression among pregnant and parenting adolescent girls: findings from a cross-sectional study in Burkina Faso and Malawi. *Reproductive Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01588-x>

- Alcívar Almagro, W. M., Lajone Quiñonez, J. L., Escala Robayo, N. P. & Ganchozo Peralta, D. F. (2022). Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia: *Psychosocial impact of pregnancy in adolescence*. *Más Vida*, 4(3), 32–41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0134>
- Asiimwe, R., Tseng, C., Murray, S. M., Ojuka, J. C., Arima, E. G., Familiar, L. I., Tseng, C.-F. & Familiar-Lopez, I. (2022). Association of pregnancy-related stigma and intimate partner violence with anxiety and depression among adolescents. *Journal of Adolescence*, 94(2), 270–275. <https://doi.org/10.1002/jad.12008>
- Ayamolowo, S. J., Olajubu, A. O. & Akintola, F. E. (2019). Perceived social support and depression among pregnant and child-rearing teenagers in Ile-Ife, Southwest Nigeria. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 13(4), 1–9. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2018.0033>
- Bonilla Sepúlveda, O. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*. 40(1):2-9. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02>
- Ceballos Ospino, G. A., Paba Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H. C., Herazo, E. & Campo Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2). <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi15-2.vdea>
- Cervera-Rinza, Y. & López-Sánchez, M. (2020). Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(1), 36–42. <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.1.01>
- Curbelo, A. D., Boza, A. J. V., López, J. I. G., Mesa, J. A. M. & Sevillano, J. C. Á. (2019). Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 45(2). <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450/379>
- Eleydi, C., Chávez, L., Dextre, K., Mallqui, S. & De la Cruz, C. (2022). Vista de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Revista Eureka*. 20(1): 26 42. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259/260>
- Espinoza, L., Labrada, E. & Yabor, M. (2022). Vista de Lógica difusa neutrosófica para medir el efecto de trastornos psicosociales y de salud durante la gestación en la adolescencia. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*. 21(1): 59-67. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/202/630>
- Figueredo, E. D., Nina, V. da S., Araujo Pereira, D. C., Mendonca Silva, F. de M. A. & Batalha Pereira, A. (2019). Depression and anxiety in pregnant adolescents. *Women s Health*, 8(2), 154–157. <https://doi.org/10.15406/mojwh.2019.08.00228>

- Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A. & Rosales-Flores, R. A. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(1), 11-18. <https://doi.org/10.21149/8410>
- Monrroy Pardo, N. M. (2019). Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 48(3), 303–321. <https://doi.org/10.4000/bifea.10933>
- Moyano, N., Granados, R., Durán, C. A. & Galarza, C. (2021). Self-esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1270. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031270>
- Mulet, P., Deyá, M., Hernández, M. & Frias, A. (2021). Consequences of teenage pregnancy: a bibliographic review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(9), 13–22. <https://doi.org/10.29352/mill029e.20997>
- Peralta Muguerza, J. P. & Farfán Casanova, O. D. (2022). Ansiedad y embarazo durante la adolescencia: Anxiety and pregnancy during adolescence. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. 1(2), 19–32. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.5140>
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli, R. D., Pinheiro, R. T. & Quevedo, L. A. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(1), 21–27. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1806>
- Ramos, Y. & Borges, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 32(4) <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi04416.pdf>
- Samsuddin, S. N. A., Masroom, M. N. & Wan Mohd Yunus, W. M. A. (2019). Mental Health of Muslim Unwed Pregnant Teenagers. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 15, 76–82. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=141975119&lang=es&site=ehost-live>. Acceso em: 3 maio. 2023.
- Sezgin, AU & Punamäki, R.-L. (2020). Impactos del matrimonio precoz y el embarazo adolescente en la salud mental y somática: el papel de la violencia de pareja. *Archivos de Salud Mental de la Mujer*, 23(2), 155–166. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00960-w>
- Vega-Gonzales, E., Guerrero-Rosa, A., Guzmán-Castillo, B., Huamaní-Morales, E. & Herrera-Chenett, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 4(3): 3-7. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>

Walker, D. & Holtfreter, K. (2021). Teen pregnancy, depression, and substance abuse: The conditioning effect of deviant peers. *Deviant Behavior*, 42(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1666610>

Whitworth, T. R. (2017). Teen Childbearing and Depression: Do Pregnancy Attitudes Matter? *Journal of Marriage & Family*, 79(2), 390–404. <https://doi.org/10.1111/jomf.12380>

Contribución de Autores

Autor	Contribución
Devis Cedeño	Toma de los datos, redacción del documento
Fausto Guaman	Discusión de resultados
Erika López	Introducción, resumen y revisión
Andrea Ceballos	Tabulación de datos