

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Universidad
Norbert Wiener**

“FACTORES RELACIONADOS QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN EN
GESTANTES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, EN EL SERVICIO GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” -JULIO A
AGOSTO, 2017”.

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentado por:

Bachilleres:

CALDERÓN COLLAZOS, DAMARIS LOANI.
CARRILLO POMA, PAMELA KASANDRA.

LIMA – PERÚ

2017

- El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios, por darnos la oportunidad de alcanzar una meta más y las fuerzas para seguir siempre adelante, iluminando nuestro camino por el bien.

DEDICATORIA

- A cada uno de nuestros seres queridos, por confiar en cada uno de nosotras; a nuestros padres, por apoyarnos cada día y brindarnos buenos consejos para poder avanzar y así alcanzar una meta más.

AGRADECIMIENTO

- A nuestro Padre Celestial por la sabiduría y la guía que nos ha dado en nuestro trabajo de investigación.
- A nuestros padres y familiares por el apoyo incondicional que nos dieron.
- A nuestra asesora Mg. Leticia Gloria Marín Guevara por apoyarnos y guiarnos con sabiduría.
- Por consecuente muchas bendiciones.

JURADO

Presidenta: Dra. Sabrina Inés Morales Alvarado

Secretaria: Mg. Ana Consuelo Alcántara Chávez

Vocal: Lic. Deny Andrea Flores Gamarra

ÍNDICE

I.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivos Generales.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
II.MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Terminología básica.....	28
2.4. Hipótesis.....	29
2.5. Variables.....	29
III.DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación.....	34
3.3. Población y muestra	34
3.3.1. Criterios de inclusión.....	34
3.3.2. Criterios de exclusión.....	34
3.3.3. Unidad de análisis.....	35
3.3.4. Tipo de muestreo	35
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	37
3.7. Aspectos éticos.....	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Discusión.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
Referencias bibliográficas	57
Anexos.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en la población de estudio.	38
Tabla 2. Factores familiares en la población de estudio.	40
Tabla 3. Características de Salud Sexual y Reproductiva en la población de estudio.	42
Tabla 4. Factores conyugales en la población de estudio.	44
Tabla 5. Nivel de Depresión en la población de estudio.	46
Tabla 6. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” -julio a agosto, 2017.

Material y método: El estudio fue de tipo Cuantitativo descriptivo – correlacional de corte transversal. Se realizó dos encuestas “Factores relacionados y la Auto escala de depresión de Zung y Conde” a 224 gestantes adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Resultados: Con respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad media fue de 17 años, el 46,4% se encuentran en secundaria incompleta, el 73,7% son amas de casa y el 63,8% conviven con su pareja.

En factores familiares, las adolescentes embarazadas provienen de familia nuclear con un 49,6% y un 48,7% que tienen discusión familiar durante el embarazo. También se encontró que el 22.8% de las adolescentes embarazadas presentan violencia psicológica.

Respecto a los factores conyugales se encontró que, de acuerdo a la edad de la pareja, el 58.9% de las adolescentes embarazadas declararon que sus parejas tenían más de 21 años, el 58% de las adolescentes discutieron con la pareja durante su embarazo y el 21% presentaron ideación suicida

El nivel de depresión fue 85.3%, prevaleciendo la depresión severa con 46% seguido la depresión moderada con 26.3% y por último la depresión leve con 13%.

Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y los factores relacionados en gestantes adolescentes; como la ideación suicida y depresión ($p=0.001$), discusión con la pareja y depresión ($p=0.002$) y discusión familiar y depresión ($p=0.004$).

Palabras clave: Factores relacionados, depresión y gestantes adolescentes.

SUMMARY

Objective: Determine the factors related that influence depression in teenagers pregnant from 10 to 19 years old; in the Gineco-Obstetrics service of the National Hospital "Hipólito Unanue"- July to August, 2017.

Material and method: The study was quantitative descriptive correlational from cross-section. Were conducted two surveys "Related Factors and the Self-Scale Depression of Zung and Conde" to 224 teenagers pregnant in the Gineco-Obstetrics service.

Results: With regard to sociodemographic factors, it was found that the average age was 17 years, 46.4% were in incomplete high school, 73.7% were housewives and 63.8% lived with their partner.

In family factors, pregnant teenagers come from a nuclear family with 49.6% and 48.7% who have family discussion during pregnancy. It was also found that 22.8% of pregnant teenagers have psychological violence.

Respect to conjugal factors was found that, according to the couple's age, 58.9% of teenagers pregnant stated that their partners were over 21 years old, 58% of the adolescents presented discussion with the couple during their pregnancy and 21% present suicidal ideation.

The level of depression was 85.3%, prevailing depression with 46%, followed by moderate depression with 26.3% and finally mild depression with 13%.

Conclusions: There is a statistically significant relationship between depression and related factors in teenagers pregnant; suicidal ideation and depression ($p=0.001$), discussion with the couple and depression ($p=0.002$) and family discussion and depression ($p=0.004$).

Key words: related factors, depression and teenagers pregnant.

I. EI PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS-2014), cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos.^{1,16} El 95% de esos partos se produce en países de ingresos medios y bajos.¹

En muchos países tener un hijo fuera del matrimonio es bastante común. En América Latina y el Caribe, determinadas zonas del África subsahariana y algunos países de ingresos altos presentan tasas elevadas de embarazos extramatrimoniales en adolescentes que Asia. La proporción de partos que tienen lugar durante la adolescencia se sitúa más del 50% en el África subsahariana, el 18% en América Latina y el Caribe y 2% en China.¹ Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violencia sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros.²

La situación problemática queda plasmada en la publicación realizado por el Plan Internacional y UNICEF (2015), “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”. Por parte Brent Aasen, Director Regional de UNICEF, para América Latina y el Caribe, afirma la preocupación por las altas tasas de embarazo adolescente en la región de Panamá, pero se felicita porque la mayoría de los países de la región han adoptado planes y programas que buscan prevenir el embarazo en adolescentes y asegurar que las madres puedan recibir atención médica adecuada y seguir sus estudios.³

El reporte realizado por UNICEF y la organización Plan Internacional, detalló que en la región una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y que los países con mayor tasa de embarazos adolescentes son: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%).⁴

Según resultados de ENDES-2012, en el Perú los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22%) y en los residentes de la Selva (28%) y los menores porcentajes en el área urbana (10%) y en Lima Metropolitana (8%).⁵ A comparación; según ENDES-2015 se encontró en el área rural (22,5%) y en los residentes de la Selva (24,9%) y los menores porcentajes en el área urbana (10,8%) y en Lima Metropolitana (8,3%).⁶ Por consecuente se observa que el porcentaje comparado no presenta mucha diferencia de embarazo adolescente y solo en los residentes de la Selva el porcentaje ha disminuido poco.

La maternidad adolescente se diferencia notablemente según el departamento del Perú. En Loreto se encontró un (32,8%) adolescente que ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas por primera vez; Ucayali (26,2%), San Martín (25,5%), Amazonas (22,8%), por el contrario, los departamentos con menor porcentaje fueron Tacna (9,3%), Lima (9%), Arequipa (7,5%) y Moquegua (6,4%).⁶

Según el Hospital Nacional "Hipólito Unanue"-2016, se encontró que el número de partos vaginales fue 3517 y números de partos por cesárea fue 2410, se halló 5927 total de partos. Por lo tanto; en el área de los adolescentes por ser un grupo especial no solo por su característica física; si no por otras características como el estado emocional que muchos de ellas están en proceso de maduración, necesita una atención especializada; dicha población es más susceptible a llevar un embarazo de alto riesgo; lo cual, constituye un problema de Salud Pública de considerable magnitud,⁷ por lo cual se encontró 998 partos entre vaginales y cesáreas en adolescentes de 10 a 19 años.

Asimismo, la maternidad no programada casi siempre genera tensión, angustia y depresión difícil de sobrellevar, pues la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente amenazada, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja, por lo que siente retar sus necesidades básicas.⁸

La depresión en adolescentes embarazadas es un trastorno que cada día alcanza niveles más altos.⁹ Según la Organización Mundial de la Salud-2014, la depresión afecta a más del 15% a la población y aproximadamente el 22% afecta a mujeres en edad fértil y va disminuyendo después de los 45 años.¹⁰

En América Latina-2012 se encuentra una prevalencia de 29% de cuadros depresivos en las mujeres embarazadas (JAMA, 1992).¹⁰ Según las estadísticas indican que el riesgo de morir durante el embarazo, parto y post parto es cuatro veces mayor en las adolescentes menores de 16 años que las mujeres mayores de 20 años.¹¹

Según UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) en el Perú-2011, entre mujeres de 15 a 49 años asociados al periodo de gestación; se ha descrito una elevada prevalencia de depresión y migraña, en los que no son ajenas a situaciones de violencia. En los estudios realizados en Lima la depresión ha sido encontrada por encima del 40% en gestantes; asimismo, las que sufrieron violencia física y/o sexual reportaron ideación suicida, comparada con aquellas que no la padecieron. Las que presentaron depresión severa fueron aquellas gestantes no casadas y en quienes no planificaron su embarazo.¹² Por consecuente, mediante este trabajo de investigación hallaremos los factores más predisponentes relacionados a la depresión en gestantes adolescentes.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” – julio a agosto, 2017?

1.3. Justificación

Se realizó este presente trabajo para determinar los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes. Como internas de obstetricia se conoció casos que nos impactaron y nos llevaron a buscar los principales motivos por el cual muchas de las adolescentes presentaban tristeza y sentimientos de culpa durante el embarazo.

Por consecuente, el presente trabajo de investigación ayudará en el departamento de Gineco-Obstetricia a fortalecer la importancia del estado emocional en gestantes adolescentes y determinar en este nuevo año las causas más predominantes que conllevan a una depresión; derivando a su respectiva área, sobre todo si encuentran un gran porcentaje de gestantes adolescentes que presentan algún nivel de depresión, seguidamente se brindará una adecuada atención integral con el equipo interdisciplinario.

En el área de obstetricia, en el servicio de Psicoprofilaxis – Estimulación Prenatal se fortalecerá la autoestima de las gestantes adolescentes. Asimismo, se apoyará con el enfoque de vinculación de padre-madre-bebé; ya que, como consecuencia se fortalecerán lazos paternos y así la relación de pareja, como la familia será más sólida en cuanto al apoyo emocional hacia las gestantes que presentan algún nivel de depresión y se implementará en todos los establecimientos de salud.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”- julio a agosto, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en la población de estudio.
- Identificar los factores familiares en la población de estudio.
- Determinar las características de la Salud Sexual y Reproductiva en la población de estudio.
- Identificar los factores conyugales en la población de estudio.
- Determinar el nivel de depresión en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados que influyen en la depresión en la población de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

- **Antecedentes Internacionales.**

Cordero M. (Ecuador 2016) en su investigación “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas.” El objetivo es identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar. Este estudio es de corte descriptivo, transversal y no experimental; participaron 90 adolescentes embarazadas del Sub- centro de Salud N°2, José María Astudillo, de Cuenca. Se utilizó el test de Depresión de Beck (1996) y el cuestionario de Funcionalidad Familiar.⁹

Según los resultados se encontró que la edad promedio fue 17 años, por la cual el 63.3% son solteras. De acuerdo con el tipo de familia de las adolescentes embarazadas, la más común es la nuclear con un 53.3% y el 18.9% monoparental. Se encontró que existe una alta prevalencia de depresión en adolescentes embarazadas con 68.9%, prevaleciendo la depresión moderada con 23.3%, el 20% presenta depresión intermitente, el 18.9% con depresión leve y el 6.7% depresión grave; el 31.1% de gestantes adolescentes no presentan depresión. Con relación al nivel de funcionalidad familiar y depresión en gestantes adolescentes se encontró con 14.4% provienen de familia disfuncional y presentan depresión moderada, de la cual existe relación significativa con ($p=0.00$).⁹

Bonilla O. (Colombia 2010) en su investigación “Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín”. Su objetivo es conocer la prevalencia de trastorno depresivo en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes. El estudio fue descriptivo de corte transversal que incluyó a 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luz Castro de Gutiérrez en el año 2009 y 125 adolescentes no embarazadas estudiantes del colegio Jorge Eliécer Gaitán de la ciudad de Medellín. Las participantes respondieron la encuesta de Zung para diagnóstico de depresión.¹³

Como resultados se encontró que la edad mediana fue de 17 años, con una escolaridad secundaria de 67.7%, el 48% son convivientes y el 63.7% son amas de casa. Respecto a la relación con la pareja el 69.6% presento tener una buena relación y el 17.2% mala. Por otro lado, el 75.2% presento tener una buena relación familiar y mala con 1.6%. Respecto a número de parejas sexuales, el 81.4% indican tener de 1 a 2 parejas sexuales. Cabe mencionar que el trastorno depresivo, al comparar el grupo de jóvenes embarazadas con el grupo de jóvenes no embarazadas se encontró que las primeras sufrieron más de depresión con 32.8%, la que más prevaleció fue la depresión leve con 17.6%, el 10.4% depresión moderada y el 4.8% depresión severa, mientras que el grupo de adolescentes no embarazadas fue del 16.8%. Asimismo, se realizaron comparaciones entre los grupos adolescentes embarazadas y no embarazadas, de las cuales se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la edad, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales ($p=0.00$).¹³

Ávila A. (Ecuador 2014) en su investigación “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis”. El objetivo es identificar niveles de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas. Este proyecto es un estudio no experimental de tipo Correlacional con una muestra de 52 adolescentes, se realizó mediante la escala de Depresión de Hamilton para detectar algún nivel de depresión.¹⁴

Como resultado se obtuvo que la edad de las gestantes adolescentes fue de 16 años, con un nivel educativo secundaria de 86.5%; según el tipo de familia, la mayoría de las gestantes con 69.3% corresponde al tipo de familia Monoparental y un 30.7% familia nuclear. También se halló que el 74.8% de las gestantes adolescentes presentan depresión, predominando más la depresión moderada con 30.7%, el 25% depresión leve, el 13.4% depresión grave, el 5.7% presentan depresión muy grave y con 25% no presenta depresión. Respecto al estado ansiedad se encontró que más prevaleció fue la ansiedad leve con 38.4%.¹⁴

Corona J. (México 2014) en su investigación “Frecuencia de Depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92”. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en adolescentes embarazadas de la UMF 92 (Unidad de Medicina Familiar), a las cuales se les aplicó la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, realizando un análisis estadístico de las variables cualitativas porcentajes y tablas por medio del programa SPSS V 20. Se estudió a una población de 76 pacientes, como resultados se obtuvo que el 47.9% son solteras y el 42.1% son amas de casa. Con respecto a la relación con la pareja, el 52.6% de las adolescentes consideran que su relación de pareja es buena y el 17.1% consideran que es mala.¹⁵

También se encontró que el nivel de depresión fue 31.6%, predominando la depresión leve con 22.4%, 9.2% con depresión moderada y el 68.4% de adolescentes embarazadas cursan sin depresión. Podemos decir que las adolescentes embarazadas que presentan el mayor número de depresión son las de 17 años de edad, las cuales se encuentran en el segundo trimestre de gestación, presentando en mayor promedio depresión leve, con una relación de pareja buena, con estado civil soltera.¹⁵

Ceballos G y col (Colombia 2013) en su investigación “Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida”. El estudio es de tipo descriptivo correlacional y diseño trasversal, en donde se utilizó una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes, como resultado se encuentra que la edad media fue 16 años, con un nivel educativo secundaria de 76.6%, el 56.6% viven en unión libre y el 66.6% son amas de casa. Respecto al tipo de familia el 46,7% provienen de familia extensa y el 26,7% de familia nuclear. También se indicó que el 90% comunicó que el padre de su futuro hijo sí estuvo de acuerdo con tenerlo, caso contrario el 10% quienes notificaron que el padre no manifestó su concierto; respecto a la dependencia económica proviene del cónyuge en 63.3% y de los padres con 36.7%.¹⁶

Al explorar si las adolescentes fueron víctimas de abuso sexual en alguna etapa de la vida donde incluye la niñez, de esta manera se encontró que el 10% respondió afirmativamente a esta pregunta, mientras el 90% informó no ser víctima de abuso sexual. Por otro lado, el nivel de ideación suicida durante el embarazo fue 56.6% y 43.4% no presentan ideación suicida. Para determinar la correlación entre los niveles de depresión y los niveles de ideación suicida se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrando correlación positiva significativa con ($p= 0,003$) entre las variables estudiadas. Por último, se encontró que el nivel de depresión fue 66,8%, la que más predominó fue depresión leve y moderada con 33,4% cada una y el 33.2% de ella no presentan depresión.¹⁶

Trejo H y col. (México 2009) en su investigación “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal.” El objetivo es conocer la frecuencia de la depresión durante el embarazo en adolescentes y los posibles factores asociados a esta. Se aplicó un cuestionario (de Zung modificado por Conde), diseñado para identificar la presencia de depresión, a 337 adolescentes embarazadas. Como resultado se obtuvo que la edad promedio fue 17 años, con un estado civil unión libre de 56%, escolaridad secundaria 54.3%, según el número de parejas sexuales 10% tienen más de 1 pareja sexual. El nivel de depresión fue 97.4%, la que predominó fue la depresión leve con 64.6%, el 32.8% depresión moderada y sin depresión 2.6%. La violencia psicológica fue la más frecuente 11% y llama la atención que en 2% de las adolescentes recibían tres tipos de violencia: psicológica, sexual y física durante el embarazo.¹⁷

Alderete L y col. (México 2012) en su investigación “Autoestima y Depresión en Adolescentes Embarazadas”. El objetivo es conocer el nivel de autoestima y depresión que presentan las mujeres adolescentes durante el embarazo. Es un estudio descriptivo-transversal, la muestra fue de 45 mujeres adolescentes que acudieron a consulta de Gineco-Obstetricia de un hospital del Estado de México. Para evaluar el nivel de depresión y autoestima se utilizaron los instrumentos de Depresión en Adolescentes (IDA) y el Cuestionario de Autoestima (CA). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 14, a través del cual se obtuvieron estadísticas descriptivas.¹⁸

Resultado: La edad media fue 17 años, el 88.9% de las adolescentes embarazadas son amas de casa, el 86% tenían autoestima baja, se encontró que el 60% recibe apoyo emocional de su pareja. Respecto al nivel de depresión fue 86.7%, predominando la depresión leve con 40%, depresión moderada 4.4%, depresión grave 6.7%, manifestaciones no clínicas de la depresión con 35.6% y el 13.3% de gestantes adolescentes no presentan depresión.¹⁸

Barrozo M y Pressiani G. (Argentina 2011) en su investigación “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años.” El objetivo del estudio es determinar los factores que inciden en el aumento de embarazo adolescente en jóvenes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa. Se tomó como universo a 130 adolescentes, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas. Como resultado se obtuvo que el 29.5% se encuentran en edades de 18 a 19 años. Del total de personas encuestadas el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; respecto al origen de información sobre métodos anticonceptivos la mayoría provienen de la escuela con 49.2% y el 18% de familia. El 68% usaron métodos anticonceptivos, las que más usaron antes del embarazo fueron los preservativos con 46% y el 32% no usaron métodos anticonceptivos.¹⁹

Guaiña P, Núñez L. (Ecuador 2016) en su investigación “Psicoprofilaxis y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Provincial General Docente de Riobamba”. El objetivo general es analizar si la Psicoprofilaxis reduce los niveles de depresión en adolescentes embarazadas. La muestra estuvo constituida por 20 adolescentes embarazadas que acudían al programa de Psicoprofilaxis. El tipo de investigación fue cuantitativo descriptivo y transversal. Se aplicó el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Psicoprofilaxis conjuntamente con la observación clínica. Los resultados obtenidos antes de que las adolescentes inicien el proceso Psicoprofiláctico fueron: 25% de ellas presentan depresión mínima, depresión leve 60%, depresión moderada 15% y el 0% de depresión grave.²⁰

De los cuales al preguntar sobre ¿A partir de integrarse al proceso Psicoprofiláctico su autoestima ha mejorado?, responden que 35% de ellas “tienen pensamientos más positivos sobre mí”, el 30% responden “Si, me arreglo un poco más” y 20% indican “tengo más seguridad de mi misma”, también al preguntar sobre ¿A partir de integrarse al proceso Psicoprofiláctico su estado emocional ha mejorado?, donde el 45% responden “me siento feliz porque aprendo a ser madre”, el 30% indican “me siento contenta de conocer cosas nuevas me ha ayudado con mi embarazo”. Al finalizar el proceso disminuyó el nivel de depresión donde se encontró que 65% de ellas presentan depresión mínima, 35% depresión leve, 0% de depresión moderada y grave. En conclusión, al analizar si la Psicoprofilaxis reduce los niveles de depresión en adolescentes embarazadas, ya que a través de las técnicas tanto físicas como psicológicas que brinda la Psicoprofilaxis ayudaran a la madre adolescente a tener un menor grado de ansiedad y depresión. ²⁰

- **Antecedentes Nacionales**

Lozano C y Macedo Y. (Tarapoto-Perú 2015) en su investigación “Depresión durante el embarazo y su relación con la Violencia familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Minsa II”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte-Transversal, cuya muestra fue de 100 gestantes adolescentes. Se utilizó como metodología la entrevista y como instrumento la Escala de Hamilton para de la Depresión que contienen preguntas para determinar las variables: violencia y depresión. Entre los resultados tenemos que la edad promedio fue 16 años, grado de instrucción secundaria con 77,5% y un estado civil soltera con 50%. Entre los tipos de violencia que presentan las gestantes adolescentes predominando la violencia psicológica con 79,2%, violencia económica 67,5%, violencia Física 62,5% y violencia sexual 40,8%. ²¹

El nivel de depresión fue 70.8%, la que más predominó fue la depresión moderada con 37.5%, seguida de leve 23.3% y depresión severa con 10%, las que contaron sin depresión fue 29.2%. La violencia psicológica 60% es la mayor relación con algún grado de depresión en gestantes adolescentes y presentan relación estadísticamente significativa con ($p=0,001$). ²¹

Osorio R. (Lima-Perú 2013) en su investigación “Factores que se asocian al Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo María Auxiliadora”. El objetivo es determinar los factores sociodemográficos en el embarazo adolescente atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22.²²

Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, el 64% provienen de familias desintegradas, el 75% tienen grado de instrucción secundaria, el 65% reciben apoyo económico de sus padres y el 82% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Se concluye que las adolescentes embarazadas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados.²²

Acosta B y col (Iquitos-Perú 2016) en su investigación “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de Salud Moronacocho”. Se utilizó el método cuantitativo, tipo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional. La muestra fue constituida por 90 gestantes adolescentes. Las técnicas que se emplearon fueron visita domiciliaria, encuesta y la entrevista. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la Escala de Depresión de Edimburgo del Embarazo.²³

Según los resultados indican que el 55.6% es el ingreso económicamente mensual de sus parejas de 500 a 700 soles. En relación a la depresión y el estado civil, el 43.3% presentan un estado civil estable y depresión, el 31.1% son inestable y depresión, se dice que existe relación estadística significativa entre el estado civil y depresión con ($p=0.01$). Según el grado depresión presentan 74.4% y 25.6% no presentan depresión.²³

Contreras H y col. (Lima, Perú 2013) en su investigación “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima”. Su objetivo es determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima. Se realizó un estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. Se realizó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia fue: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). Entre los resultados se incluyeron 292 madres adolescentes.²

La edad promedio fue de 16 años y la edad de las parejas fue de 21 años. En cuanto a estado civil el 51,4% son solteras, el 67.8% se encuentran en secundaria incompleta. El motivo del embarazo fue por relación consentida con 97,3% y por violación sexual con 2,7%. Se concluye que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.²

Gutiérrez C. (Trujillo 2013) en su investigación “Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes” atendidas en el Hospital Víctor Lazarte de Trujillo. El objetivo es determinar si la edad es un factor de riesgo para la presencia de depresión en gestantes; el estudio fue de tipo analítico, transversal de casos y controles, con una muestra de 70 gestantes entre 13 y 40 años de edad. Con respecto al grado de instrucción es nivel primario con 53.3% y el 80% son solteras.²⁴

En relación con el estado civil y depresión, el 19.9% presentan un estado civil estable y depresión, el 80% son inestable y depresión. Mediante la aplicación de la Escala de Edimburgo se encontró que el nivel de depresión fue 65% y sin depresión 35%.²⁴

Calle E. (Lima-Perú 2015) en su investigación “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. El objetivo es analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. Se obtuvo en los resultados que la edad promedio fue 17 años, el 37.5% se encuentran en secundaria incompleta y el 66.7% son convivientes. Respecto al tipo de familia, 45.8% provienen de familia nuclear, en cuanto al apoyo económico familiar proviene de los padres con 25% y aparte le apoya económicamente su pareja con 64.2%.²⁵

Según el número de parejas sexuales de la población indican tener 1 pareja sexual con 55%, el 61.7% usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo y el que predominó más fue la ampolla (mensual y trimestral) con 30.8%, por otro lado, quienes no usaron métodos anticonceptivos fueron 38.3%. Se evidencia que existe un 25% algún tipo de violencia hacia las gestantes adolescentes, el 10,8% respondió haber violencia psicológica y física, el 75% niega haber recibido algún tipo de violencia.²⁵

Peña M. (Lima -Peru 2014) en su investigación “La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales”. El objetivo fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes. Asimismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal.²⁶

2.1. Base Teórica

A. La Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2015) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, entre los 10 a 19 años y producen importantes cambios fisiológicos, como a nivel social y cultural ".^{8,13} La Adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Una etapa de la vida de grandes oportunidades, pero también es altamente vulnerable.²⁷

Considerando que la adolescencia comienza con la pubertad, procesos de transformación, donde se convierte en un individuo sexualmente maduro capaz de reproducirse, condición que favorece al embarazo y la maternidad en las adolescentes constituyéndose en un tema de suma importancia en las políticas sociales del mundo entero.²⁷

➤ **Fases de la adolescencia:** La adolescencia pasa por diversas fases con una serie de cambios interrelacionados que se producen en el ámbito biológico, psicológico y social.²⁸

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Esta fase presenta grandes cambios corporales y funcionales, aparecen los caracteres sexuales secundarios. Las niñas tienen su primera menstruación (menarquía) y los niños empiezan a experimentar un cambio de su voz. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. En esta etapa es primordial los cambios experimentados en el propio cuerpo, dudas sobre sexo, etc.²⁸

- **Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha, cuando el adolescente ha completado prácticamente su crecimiento, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas generadoras de riesgo.²³

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Es el período final de la adolescencia. En esta fase los adolescentes suelen ser independientes, también va encaminada a adquirir relaciones sociales con individuos.²⁸ Aparecen las relaciones de pareja estables, a veces incluso en contacto sexual. La relación con la familia vuelve a ser más tranquila y la actitud hacia los padres es menos crítica.²⁹

B. Embarazo

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido desde la fecundación (del óvulo por el espermatozoide) hasta el momento del parto, período en el cual sufre varios cambios físicos, metabólicos y hormonales.²³

C. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante los 10 a 19 años; es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.¹⁹

➤ **Tipos de embarazos en adolescentes**

Se clasifican en:

- **Embarazo muy precoz.** - Es aquel embarazo que transcurre desde los 10 a 15 años.
- **Embarazo precoz.** - Es aquel embarazo que transcurre desde los 16 hasta los 19 años.

➤ **Causas de embarazo adolescente**

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas, según Menacho (2004), son: ^{28,29}

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

- **Familia disfuncional:** La ausencia de los padres generan problemas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales.
- **Fantasías de esterilidad:** Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Bajo nivel educativo:** La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

➤ **Consecuencias de un embarazo temprano**

Respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo adolescentes que se da principalmente en tres aspectos:

- **Desde el punto de vista médico**

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que las mujeres adultas, de las cuales podemos citar la preeclampsia, la anemia, nacimientos prematuros y bebés de bajo peso.⁹

- **Visto desde el contexto social destacan**

- Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización.
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo.
- La adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.²⁹

- **Desde el punto de vista psicológico**

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. Para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa muy positiva, mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar.⁸ Es importante señalar que la condición de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves.⁹

D. La Depresión

La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por un trastorno en los estados de ánimo de la persona con presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónico o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo, en la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.²³

Se encontraron que la depresión cuenta con tres niveles como:

- **Depresión leve** se refiere al “humor depresivo”, determinado como un estado psicológico no patológico y usual en la adolescencia.²⁸
- **Depresión moderada** es la de un “síndrome depresivo” que se relaciona con varios síntomas (humor depresivo, alteraciones del sueño, sobresaltos, cansancio etc.).²⁸
- **Depresión severa** es la “depresión clínica”, en el sentido del diagnóstico psiquiátrico, sustentándose en tres factores: disposición de unos diversos síntomas depresivos, su permanencia en una fase de aproximadamente dos semanas y una repercusión desfavorable del funcionamiento social general (discusión del rendimiento escolar, problemas relacionales, inseguridad, desesperación, etc.).²⁸

E. Depresión en el embarazo adolescente.

La depresión en el embarazo adolescente está relacionada con la ansiedad, este estado de ánimo depresivo en las madres adolescentes se manifiesta alrededor de la sexta y décima semana del embarazo y durante el tercer trimestre cuando su cuerpo se dispone para el parto y el nacimiento de su bebé.²⁸

F. Factores relacionados que influyen en la depresión.

Los factores causantes de la depresión en gestantes adolescentes pueden ser diversos y está relacionada a cambios hormonales, antecedentes personales o familiares con depresión, complicaciones del embarazo, situaciones

estresantes, separación de los padres, no desear el embarazo, falta de apoyo social, etc. Así como también, tiene importantes consecuencias, conllevando a la gestante a adoptar conductas que pueden poner en peligro su salud y la del feto, como el hecho de no buscar atención prenatal temprana (Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera y Almanza, 2007).¹⁶

Existen muchos factores de los cuales hemos querido resaltar:

- **Factores Sociodemográficos**

Son cualidades que determinan los rasgos sociales y demográficos de una persona. Los factores considerados son edad, nivel de instrucción, estado civil y ocupación.

La falta de educación es un factor de riesgo; como también la pobreza, estrés, delincuencia y alcoholismo.²⁸

- **Factores Familiares**

Son características de la familia y pueden ser no modificables. Los factores considerados son convivencia, tipos de familia, relación con los padres, frecuencia de conflictos con algún familiar, violencia psicológica durante el embarazo y apoyo económico familiar.

La familia es el núcleo principal de la formación del individuo, donde debe haber la comunicación suficiente para conseguir equilibrio emocional en la adolescente siendo responsable directa de brindar un estilo de vida saludable y armónico.²⁸

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales, además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia y el alcoholismo.²⁸

➤ **Tipos de familia:** La tipología familiar de Amaya P. (2000) es dada por modalidades de composición:

- **Familia Nuclear:** “Constituida por ambos padres biológicos y los hijos, presencia de dos generaciones de consanguinidad”.
- **Familia Extensa:** Está compuesta por miembros de tres generaciones (Ambos abuelos, ambos padres, hijos y nietos).
- **Familia Monoparental:** “Está compuesta por un solo progenitor (papá o mamá) y uno o varios hijos.”³⁰

➤ **Violencia Psicológica durante el embarazo:** Según “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar” (Ley-30364- Artículo N°8), es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar alteraciones mentales.³¹

- **Características de Salud Sexual y Reproductiva**

Son componentes básicos de la sexualidad reproductiva, donde ayuda a los adolescentes a reconocer programas que conlleven una sexualidad saludable. Por la cual, las características consideradas en las gestantes adolescentes son el número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, información sobre métodos anticonceptivos recibidos por parte de los padres, motivo del embarazo y violencia sexual en la niñez.

➤ **Violencia sexual en la niñez:** Son acciones sexuales que se cometen contra una persona sin su consentimiento. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno considerándose tales la exposición a material pornográfico, uso de la fuerza o intimidación de tocamientos indebidos.³¹

- **Factores Conyugales**

Son elementos que pueden ocasionar consecuencias de riesgo con la pareja y gestante. Los factores considerados son la edad de la pareja, actividad de la pareja, apoyo económico de la pareja, relación con la pareja, frecuencia de conflictos con la pareja e ideación suicida.

Es importante la relación de pareja, si la gestante adolescente presenta conflictos con su pareja, o abandono de ellos mismo, es probable que pueda padecer una depresión.²⁷

➤ **Ideación suicida:** Se ha definido como la presencia de pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte (Chávez, Pérez, Macías y Páramo, 2004); otros la conciben como el hecho de tener pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida expresada en ideas tales como no querer seguir viviendo, cuyas expresiones pueden o no contener la planificación del suicidio, que comprende el cómo, cuándo y dónde llevar a cabo la conducta de autodestrucción (Robledo, 2007).¹⁶

2.3. Terminología Básica

- **Embarazo:** Período de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.
- **Depresión:** Es una enfermedad mental que se caracteriza por un trastorno en los estados de ánimo de la persona.
- **Embarazo adolescente:** Toda gestación que ocurre durante la adolescencia de 10 hasta los 19 años.
- **Factores relacionados:** Son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformándose en hechos.
- **Factores familiares:** Son características de la familia, y pueden ser no modificables.
- **Factores sociodemográficos:** Cualidades que determinan los rasgos sociales y demográficos de una persona.
- **Características Salud Sexual y Reproductiva:** Son componentes básicos de la sexualidad reproductiva, donde ayuda a los adolescentes a reconocer programas que conlleven una sexualidad saludable.
- **Factores conyugales:** Son elementos que pueden ocasionar consecuencias de riesgo con la pareja y gestante.

2.4. Hipótesis

- **H₁:** Existe relación significativa entre los factores relacionados y nivel de depresión en gestantes adolescentes.
- **H₀:** No Existe relación significativa entre los factores relacionados y nivel de depresión en gestantes adolescentes.

2.5. Variables

➤ Variable Independiente

Gestantes adolescentes

➤ Variable Dependiente

Nivel de depresión en gestantes adolescentes.

➤ Variables Independientes

Factores relacionados en las gestantes adolescentes son: Factores sociodemográficos, familiar, conyugal y característica de salud sexual y reproductiva.

2.5.1. Operalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicador	Técnica o instrumento de medición
INDEPENDIENTE					
Gestantes adolescentes	Toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende de 10 a 19 años.	Cualitativa	Ordinal	a) Adolescente temprana b) Adolescente media c) Adolescente tardía	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE					
Nivel de depresión	Es el grado de una enfermedad mental que se caracteriza por un trastorno en los estados de ánimo de la persona.	Cualitativa	Ordinal	a) Depresión leve b) Depresión moderada c) Depresión severa d) Sin depresión	Encuesta
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Factores sociodemográficos					
Edad	Edad cumplida en años.	Cuantitativa	Discontinua	Años cumplidos	Encuesta
Nivel de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Cualitativa	Ordinal	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior no universitaria incompleta f) Superior no universitaria completa. g) Superior universitario incomplet	Encuesta

Ocupación	Acción y resultado de ocuparse de actividades específicas.	Cualitativa	Nominal	a) Estudia b) Trabaja. c) Ama de casa d) Estudia y trabaja.	Encuesta
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Cualitativa	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada e) Viuda	Encuesta
Factores familiares					
Convivencia	Es la acción de vivir en compañía con otros individuos.	Cualitativa	Nominal	a) Sola b) Pareja c) Padres d) Papa e) Mama f) Abuelos maternos g) Abuelos paternos h) Amigos i) otros familiares	Encuesta
Tipos de familia	Son diversos grupos de personas que constituyen a una familia.	Cualitativa	Nominal	a) Familia nuclear (vive con papa y mama). b) Familia extensa (vive con abuelos, tíos etc.). c) Familia monoparental (vive solo con papa o mama).	Encuesta
Relación con los padres	La comunicación que presenta la gestante con sus padres.	Cualitativa	Ordinal	a) Buena b) Regular c) Mala	Encuesta
Frecuencia de conflictos con algún familiar	Son problemas que se presentan consecutivamente entre la gestante y su familia.	Cualitativa	Ordinal	a) Muy frecuente b) Frecuente c) Algunas veces d) Nunca	Encuesta

Violencia psicológica durante el embarazo	Es la acción o conducta de humillar o avergonzar a la gestante, que puede ocasionar alteraciones mentales.	Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Encuesta
Apoyo económico Familiar	Algún miembro de la familia ha colaborado económicamente para cubrir gastos relacionados con el embarazo	Cualitativa	Nominal	a) Padres b) Mama c)Papa d)Otro familiar e) No recibe apoyo	Encuesta
Características de Salud Sexual y Reproductiva					
Número de parejas sexuales	Cantidad de personas que tuvieron contacto sexual con la adolescente.	Cuantitativa	Discontinua	a) 1 b) 2 c) 3 a mas	Encuesta
Uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo	Es el manejo del grupo de métodos hormonales y no hormonales que previenen un embarazo.	Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Encuesta
Información sobre métodos anticonceptivos recibido por parte de los padres	Conjunto de información sobre métodos anticonceptivos que transmite los padres hacia los hijos.	Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Encuesta
Motivo del embarazo	La causa por lo cual se produjo el embarazo.	Cualitativa	Nominal	a) Abuso sexual b) Relación consentida	Encuesta

Violencia sexual en la niñez	Intento o abuso sexual durante la niñez de la gestante por parte de su familia o algún conocido.	Cualitativa	Nominal	a) Te han intentado acariciar o tocar alguna parte de tu cuerpo. b) Te han forzado tener relaciones sexuales. c) Ambas respuestas d) Ninguno.	Encuesta
Factores Conyugales					
Edad de la pareja	Edad cumplida en años de la pareja.	Cuantitativa	Discontinua	a) 15-17 años b) 18-20 años c) 21- a más años	Encuesta
Actividad de la pareja	Manifestación de la gestante sobre lo que realiza su pareja.	Cualitativa	Nominal	a) Estudia b) Trabaja c) Trabaja y estudia d) No estudia, no trabaja	Encuesta
Apoyo económico de la pareja	La pareja de la gestante ha colaborado económicamente para cubrir gastos relacionados con el embarazo.	Cuantitativa	Discontinua	a) Menos de 500 soles b) De 500 a 800 soles c) Más de 800 soles d) No apoya económicamente	Encuesta
Relación con la pareja	Es la comunicación y la interrelación que tiene la gestante y su pareja.	Cualitativa	Ordinal	a) Buena b) Regular c) Mala	Encuesta
Frecuencia de conflictos con la pareja	Son problemas que se presentan consecutivamente entre la gestante y su pareja	Cualitativa	Ordinal	a) Muy frecuente b) Frecuente c) Algunas veces d) Nunca	Encuesta
Ideación suicida	Pensamientos que las gestantes tienen respecto a desear y formular planes de provocar su muerte.	Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Encuesta

III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo Cuantitativo descriptivo –correlacional de corte transversal.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó a gestantes adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, ubicado en Av. César Vallejo 1390 – en el distrito del El Agustino- Lima.

3.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes de 10-19 años que se atendieron en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, siendo en total 998 de acuerdo con el reporte del servicio de estadísticas de dicho hospital del año 2016.

La muestra estuvo constituida por 224 gestantes adolescentes que acuden al servicio de Gineco –Obstetricia entre los meses de julio-agosto del 2017, seleccionada por conveniencia y se cumplió con los criterios de inclusión para el estudio.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Gestante adolescente de 10 a 19 años.
- Gestante que acepta realizar la encuesta de la depresión y sus factores relacionados.
- Gestante atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujer no gestante.
- Gestante menor de 10 años y mayor de 19 años.
- Gestante que no aceptan realizar la encuesta.
- Gestante que acudieron a otros consultorios

3.3.3. Tipo de muestreo

- Muestreo no probabilístico por conveniencia

3.3.4 Unidad de análisis

- Una gestante adolescente atendida en el servicio de Gineco–Obstetricia.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica: La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta a las gestantes adolescentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

- **Autorizaciones:** Se solicitó el permiso del Director General Mc. Luis Wilfredo Miranda Molina del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, para la encuesta aplicada de los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes.
- **Proceso de selección:** Se aplicaron los criterios de selección a los participantes que los cumplan, estos serán identificados por los recolectores de datos.
- **Proceso de consentimiento informado:** El proceso fue verbal y físico presentando un consentimiento a su familiar o ella misma, explicando a cada participante el objetivo del estudio y que los resultados obtenidos son estrictamente confidenciales.
- **Registro de información:** Se entregó a cada participante dos encuestas “Factores relacionados y la Auto escala de depresión de Zung y Conde”, se realizó una espera de 10 minutos para la recolección de ambas encuestas. La recolección de datos se efectuó entre los meses de julio - agosto del 2017, a razón de 112 formularios al mes y entre los días lunes a sábado de 8:00 am – 13:00 pm.
- **Despedida:** Posteriormente a la recolección de la información, se procedió a agradecer a los participantes por el apoyo.
- **Revisión de documentos:** Se revisó que cada uno de los ítems se encuentren adecuadamente registrados, al finalizar la revisión se constató con la firma de la encuesta.
- **Instrumentos de recolección de datos:** Encuesta de los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes.

3.4.2 Instrumento

- **La Encuesta:** Sirvió para hallar los factores relacionados que influyen en la depresión, por lo cual estuvo constituido por 21 ítems distribuidos en cuatro partes:

Parte I: Factores sociodemográficos con 4 ítems (edad, nivel de instrucción, estado civil y ocupación).

Parte II: Factores familiares con 6 ítems (convivencia, tipos de familia, relación con los padres, frecuencia de conflictos con algún familiar, violencia psicológica durante el embarazo y apoyo económico familiar)

Parte III: Características de Salud Sexual y Reproductiva con 5 ítems (número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, información sobre métodos anticonceptivos recibido por parte de los padres, motivo del embarazo y violencia sexual en la niñez).

Parte IV: Factores conyugales con 6 ítems (edad de la pareja, actividad de la pareja, apoyo económico de la pareja, relación con la pareja, frecuencia de conflictos con la pareja e ideación suicida).

- **Auto escala de depresión de Zung y Conde:** La Auto escala de Depresión de Zung, data de 1965; la versión que se estudia en esta encuesta corresponde a la adaptación realizada por Zung y Conde, 1969. Es un cuestionario de 20 ítems que está formado por la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. los cuales investigan la frecuencia de aparición, en un sujeto, de tristeza, desesperanza, llantos, autocastigos, insatisfacciones, ideación suicida, irritabilidad, indecisión, sueño, fatiga física, pérdida de peso, de apetito, estreñimiento, taquicardia y sexo. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre) por lo cual la suma de todo es (100puntos); incluyen los puntajes directos obtenidos del paciente, ese puntaje es interpretados como porcentajes de la cual se verifica cuál es su diagnóstico depresivo (<40 sin depresión, 41-47 depresión leve, 48-55 depresión moderada, >56 depresión severa).¹⁸

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Para la encuesta de “Factores relacionados” se realizó una validez externa del instrumento mediante juicio de expertos; presentando la encuesta a siete expertos en el área (tres psicólogos y cuatro obstetras) por lo cual nos brindaron opiniones para mejorar el instrumento. También se realizó la prueba piloto en el “Hospital de San Juan de Lurigancho” encuestando a 6 gestantes adolescentes para mayor calidad y especificidad a los instrumentos; se aplicó la intercorrelación de ítems con el coeficiente Alfa de Cronbach, la confiabilidad fue de 1.17 de la misma que indica una validez perfecta; es decir, mide la variable que pretende medir.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se usó la estadística descriptiva e inferencial, se creó una base de datos con el programa SPSS versión 22, la variable se expresó de acuerdo con las categorías previamente diseñadas en el instrumento de medición y se presentó los datos mediante tablas y cuadros.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos:

- **Para variables cuantitativas:** Se realizó mediante las medidas de tendencia central (media) y también mediante los datos de dispersión por medio de desviación estándar.
- **Para las variables cualitativas:** Se calculó la medida de asociación a la prueba de independencia del Chi cuadrado (X^2), la cual determino que las dos variables están relacionadas o no, otorgándose valores como significativo a un $p < 0.05$, que indica que hay una confiabilidad del 0.95.

3.7 Aspectos éticos.

- Se garantizó la confidencialidad mediante el anonimato de las personas encuestadas.
- Se solicitó el consentimiento informado verbal y escrito hacia la paciente o algún familiar; asimismo, se le explicó la finalidad de la investigación y la importancia de su participación.
- Se solicitó el permiso respectivo al Director General, M.C Luis Wilfredo Miranda Molina del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE - JULIO A AGOSTO, 2017.

FACTORES SOCIODEMIGRAFICOS	N°	%
EDAD		
Adolescente temprana (10-13 años)	1	0.4
Adolescente media (14-16 años)	51	22.8
Adolescente tardía (17-19 años)	172	76.8
Edad media	17.5 ± 1.4	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	8	3.6
Primaria completa	13	5.8
Secundaria incompleta	104	46.4
Secundaria completa	57	25.4
Superior no universitaria incompleta	30	13.4
Superior no universitaria completa	6	2.7
Superior universitaria incompleta	6	2.7
OCUPACION		
Ama de casa	165	73.7
Estudia	32	14.3
Trabaja	22	9.8
Estudia y trabaja	5	2.2
ESTADO CIVIL		
Soltera	75	33.5
Conviviente	143	63.8
Casada	4	1.9
Separada	1	0.4
Viuda	1	0.4
TOTAL	224	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Los resultados de la **Tabla N° 1**, muestran los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes, podemos observar que el 76.8% (172) de las adolescentes tienen edades entre los 17 a 19 años, es decir se encuentran dentro del grupo de adolescencia tardía. La edad media del grupo de estudio fue de 17.5 años con una desviación estándar de 1.4 años.
- En cuanto al nivel de instrucción de las adolescentes, se evidencio que el 46.4% (104) de ellas tenía nivel secundario incompleto, seguido de un 25.4% (57) quienes habían completado el nivel secundario de educación y finalmente un 13.4% (30) había cursado el nivel superior no universitaria pero no había logrado culminar estos estudios.
- En cuanto a la ocupación de las gestantes adolescentes, se observó que el 73.7% (165) de ellas se desempeñaba a las labores del hogar, es decir son amas de casa y solo un 14.3% (32) se encontraba estudiando, aun cuanto estaba embarazada.
- En cuanto al estado civil de las jóvenes se constató que el 63.8% (143) de las gestantes adolescentes tienen un estado civil de conviviente, seguido de un 33.5% (75) de adolescentes son solteras.

Tabla Nº 2

**FACTORES FAMILIARES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE - JULIO A AGOSTO,
2017.**

FACTORES FAMILIARES	N°	%
CON QUIEN VIVES ACTUALMENTE		
Pareja	147	65.7
Padres	33	14.6
Mamá	29	12.9
Papá	5	2.3
Abuelos maternos	3	1.3
Abuelos paternos	2	0.9
Sola	1	0.5
Otros familiares	4	1.8
TIPO DE FAMILIA DE ORIGEN		
Familia nuclear (papá, mamá)	111	49.6
Familia monoparental (solo papá y/o mamá)	92	41.1
Familia extensa (abuelos, tíos, etc.)	21	9.3
LA RELACIÓN CON TUS PADRES ES		
Buena	160	71.4
Regular	60	26.8
Mala	4	1.8
PRESENTAS DISCUSIONES CON TU FAMILIA EN TU EMBARAZO		
Nunca	115	51.3
Algunas veces	96	42.9
Frecuentemente	10	4.5
Muy frecuentemente	3	1.3
HAS SIDO INSULTADA O HUMILLADA POR ALGUN FAMILIAR		
Si	51	22.8
No	173	77.2
RECIBES APOYO ECONOMICO PRINCIPALMENTE DE		
Padres	82	36.6
Mamá	52	23.2
Papá	8	3.6
Otro familiar	19	8.5
No recibo apoyo	63	28.1
TOTAL	224	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

- En la **Tabla N°2** se muestran los resultados de los factores familiares de las gestantes adolescentes, se observa que el 65.7% (147) de las adolescentes viven con sus parejas, seguido de un 14.6% (33) quienes viven con sus padres y finalmente un 12.9% (29) de las adolescentes se viven solo con la madre.
- Cuando se indago sobre el tipo de familia de origen de la adolescente el 49.6% (111) de ella procedía de una familia nuclear (padre y madre), seguido de un 41.1% (92) de adolescentes que provenía de una familia monoparental, es decir con la presencia de solo uno de los progenitores.
- Al preguntar a las adolescentes sobre cómo eran las relaciones con sus padres, el 71.4% (160) de ellas respondió tener una buena relación con sus padres, seguido de un 26.8% (60) quienes manifestaron que la relación con sus padres era regular.
- Cuando se indago sobre si la adolescente presenta discusiones con su familia durante la gestación, el 51.3% (115) manifiestan que nunca había presentado discusión, seguido de un 42.9% (96) quienes manifiestan que algunas veces habían presentado discusiones con la familia durante su gestación.
- Al preguntar a las adolescentes sobre si alguna vez había sido insultada o humillada por algún miembro de la familia, el 77.2% (173) manifestó que no, pero un 22.8% (51) expreso haber atravesado esta experiencia de violencia psicológica.
- Se preguntó a las adolescentes sobre cuál era la fuente principal de apoyo económico familiar, respondiendo que el 36.6% (82) cuentan principalmente de los padres, seguido de un 28.1% (63) que manifestó no recibir apoyo económico y finalmente un 23.2% (52) quienes reciben apoyo económico de sus madres.

Tabla N° 3

**CARACTERÍSTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNÁNUE – JULIO A AGOSTO, 2017.**

CARACTERÍSTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	N°	%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		
1 pareja	133	59.4
2 parejas	73	32.6
3 a más parejas	18	8
USO DE ANTICONCEPTIVOS ANTES DEL EMBARAZO		
Si	80	35.7
No	144	64.3
QUE METODO ANTICONCEPTIVO USO		
Condón	27	12.1
Píldora del día siguiente	21	9.4
Ampollas	20	8.9
Píldoras mensuales	8	3.5
Coito interrumpido	4	1.8
No uso	144	64.3
RECIBIO INFORMACION SOBRE ANTICONCEPCION DE SUS PADRES		
Si	106	47.3
No	118	52.7
COMO SE PRODUJO LA GESTACIÓN		
Relación consentida	217	96.9
Abuso sexual	7	3.1
HAS SIDO VIOLENTADA SEXUALMENTE CUANDO ERAS NIÑA		
Te han intentado acariciar o tocar alguna parte de tu cuerpo	36	16.1
Ambas respuestas	19	8.5
No	169	75.4
TOTAL	224	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

- **En la tabla N°3** se muestran los resultados sobre las características de salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes, se observa que 59.4% (133) de las adolescentes ha tenido 1 pareja sexual, el 32.6% (73) refirió 2 parejas sexuales y un 8% (18) refirió haber tenido de 3 parejas sexuales a más.

- Al preguntar a las adolescentes si habían usado algún método anticonceptivo antes del embarazo un 64.3% (144) refirió que no; por el contrario, 35.7% (80) utilizó uno de los métodos que impiden el embarazo. Al podernos especificar que método anticonceptivo usó el 12.1% (27) refirió el condón o preservativo, un 9.4% (21) utilizó la píldora del día siguiente y el 8.9% (20) se cuidaba con las ampollas ya sean mensuales como trimestrales.

- Al indagar si las adolescentes recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos por parte de sus padres, el 52.7 % (118) refirieron que no; por lo tanto, el 47.3% (106) si contaron con la información de métodos anticonceptivos.

- Cuando se les pregunto al adolescente como se produjo la gestación, el 96.9% (217) nos indicó que había sido una relación consentida y el 3.1% (7) había sido causa por un abuso sexual. Finalmente, al preguntar a las adolescentes si había sido violentada sexualmente cuando era niña el 75.4% (169) refirió que no, por el contrario 16.1% (36) indicó que le habían intentado acariciar o tocar alguna parte de su cuerpo cuando era niña y el 8.5% (19) indicaron ambas respuestas es decir “las adolescentes llegaron a tener relaciones sexuales sin su consentimiento en la niñez”.

Tabla N° 4

**FACTORES CONYUGALES EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE – JULIO A
AGOSTO, 2017.**

FACTORES CONYUGALES	N°	%
EDAD DE LA PAREJA		
De 21 años a más	132	58.9
De 18 a 20 años	73	32.6
De 15 a 17 años	19	8.5
QUE ACTIVIDAD REALIZA TU PAREJA		
Trabaja	185	82.6
Estudia	14	6.3
Estudia y trabaja	21	9.4
No estudia, ni trabaja	4	1.7
CUANTO TE APOYA ECONOMICAMENTE TU PAREJA		
Menos de 500 soles	90	40.2
Más de 800 soles	56	25
De 500 a 800 soles	53	23.6
No apoya económicamente	25	11.2
CONSIDERAS QUE TU RELACIÓN DE PAREJA ES		
Buena	136	60.7
Regular	68	30.4
Mala	20	8.9
TU PAREJA ESTUVO DE ACUERDO CON TU EMBARAZO		
Si	188	83.9
No	36	16.1
HAS DISCUTIDO CON TU PAREJA DURANTE EL EMBARAZO		
Algunas veces	101	45.1
Frecuentemente	20	8.9
Muy frecuentemente	9	4
Nunca	94	42
ALGUNA VEZ HAS PENSADO EN TERMINAR CON TU VIDA DURANTE EL EMBARAZO		
Si	47	21
No	177	79
TOTAL	224	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Los resultados de la **Tabla N° 4**, nos muestran que la edad de la pareja de las gestantes adolescentes, en el 58.9% (132) eran jóvenes mayores de 21 años, seguido de un 32.6% (73) de parejas que tenían entre los 18 a 20 años de edad.
- Cuando se preguntó sobre qué actividad realiza su pareja de las adolescentes, se pudo evidenciar que el 82.6% (185) de ellos trabajan, seguido de un 9.4% (21) quienes trabajaban y estudian al mismo tiempo.
- Se indagó sobre cuánto le apoya económicamente la pareja y se pudo observar que el 40.2% (90) le apoyan menos de 500 soles, seguido de un 25% (56) quienes manifiestan que le apoyan mayor de 800 soles.
- Al indagar en las adolescentes sobre cómo consideran que es la relación de pareja, el 60.7% (136) de las gestantes adolescentes consideran que su relación de pareja es buena, seguido de un 30.4% (68) quienes manifestaron tener una relación de pareja dentro de lo regular y un 8.9% (20) de ellas que refirió tener una relación mala con su pareja.
- Cuando se les pregunto a las adolescentes sobre si su pareja estuvo de acuerdo con el embarazo, el 83.9% (188) refirió que sus parejas habían estado de acuerdo con la gestación.
- Al preguntarles a las adolescentes sobre si había tenido discusiones con su pareja durante el embarazo, el 45.1% (101) refirió que había tenido discusiones algunas veces, seguido de un 42% (94) que manifestó que nunca había pasado por esta experiencia.
- Finalmente se preguntó a las adolescentes sobre si alguna vez habían pensado en terminar con su vida durante el embarazo, se observó que el 79% (177) manifestó que NO y el 21% (47) de ellas manifestó que SI.

Tabla N° 5

NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE – JULIO A AGOSTO, 2017.

NIVEL DE DEPRESION		N°	%
Depresión Leve	41-47	29	13
Depresión Moderada	48-55	59	26.3
Depresión Severa	>56	103	46
Sin depresión	<40	33	14.7
TOTAL		224	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Instrumento: Auto escala de depresión de Zung y Conde

- Según **la tabla N° 5** se evaluó el nivel de depresión de las adolescentes a través de la Auto escala de depresión de Zung y Conde, donde se encontró que el 85.3% (191) presentan depresión, observándose en mayor frecuencia la depresión severa con 46% (103), seguido de depresión moderada con 26.3% (59), el 13% (29) presentan depresión leve y solo un 14.7% (33) no manifestó rasgos depresivos al ser evaluada.

Tabla Nº 6

FACTORES RELACIONADOS QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE – JULIO A AGOSTO, 2017.

FACTORES RELACIONADOS	SIN DEPRESION		CON DEPRESION		Prueba de Chi ²
	Nº	%	Nº	%	
ESTADO CIVIL					
Estable	22	66.7	125	65.4	0.89
Inestable	11	33.3	66	34.6	
RELACION CON LOS PADRES					
Buena	28	84.8	132	69.1	0.06
Regular/Mala	5	15.2	59	30.9	
DISCUSIONES FAMILIARES					
Si	17	31.2	92	48.2	0.004*
No	16	68.8	99	51.8	
VIOLENCIA PSICOLOGICA					
Si	4	9.4	47	24.6	0.05
No	29	90.6	144	75.4	
VIOLENCIA SEXUAL EN LA NIÑEZ					
Si	5	15.2	50	26.2	0.17
No	28	84.8	141	73.8	
EMBARAZO PLANEADO					
Si	31	93.9	157	82.6	0.09
No	2	6.1	34	17.4	
DISCUSION CON LA PAREJA					
Si	11	33.3	119	62.3	0.002*
No	22	66.7	72	37.7	
IDEACION SUICIDA					
Si	-	-	47	24.6	0.001*
No	33	100	144	75.4	
TOTAL	33	100	191	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

* p< 0.05: Estadísticamente significativo

- **La Tabla N° 6** nos muestra los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio-agosto 2017, se puede observar una asociación estadísticamente significativa obteniéndose un valor de $p < 0.05$, entre la ideación suicida y la depresión con ($p = 0,001$).
- Otra de las variables que tuvo una asociación estadísticamente significativa con la presencia de depresión en la gestante adolescente fue la variable discusión con la pareja ($p=0.002$).
- Finalmente, la variable de estudio discusiones familiares estuvo asociada con ($p=0.004$) con la presencia de depresión en las gestantes adolescentes.
- Los resultados mostrados indican que existe relación estadísticamente significativa entre las variables; es decir, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

4.2 DISCUSIÓN

En la investigación titulada “Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años en el Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”- julio a agosto, 2017”.

Respecto al trastorno emocional de la depresión que se realizó por medio del Auto escala de depresión de Zung y Conde, se encontró que el nivel de depresión fue 85.3% en gestantes adolescentes; la que más predominó fue la depresión severa con 46%, seguido de la depresión moderada con 26.3%, el 13% depresión leve y 14.7% no manifestó rasgos depresivos al ser evaluada, estos resultados no concuerdan con Lozano C y col ²¹ en su estudio “Depresión durante el embarazo adolescente y su relación con la Violencia familiar” donde indican que el nivel de depresión fue 70.8%; y la que más predominó fue la depresión moderada con 37.5%, seguido de la depresión leve con 23.3%, depresión severa con 10% y sin depresión fue 29.2% en gestantes adolescentes. Es preocupante saber que la mayoría de la población estudiada presenta depresión severa, que está relacionado con ideación suicida, seguido de discusión con la pareja y por último discusiones familiares.

En relación con los factores sociodemográficos se encontró que el promedio de la edad de las gestantes adolescentes fue 17 años similares a los estudios de Cordero M, Calle E, Trejo H y col, Alderete L y col. Según el nivel de instrucción la mayoría de las gestantes adolescentes se encuentran en secundaria incompleta con 46.4%, estos resultados coinciden con Calle E ²⁵ en su estudio “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes”. Lo cual se debe que para las gestantes adolescentes no es fácil reincorporarse a los estudios escolares, muchas de ellas no lo concluyen y toman otro rol que es de madre.

Respecto a la ocupación, más de la mitad de la población estudiada son amas de casa y el estado civil es conviviente, estos resultados son similares al estudio de Bonilla S ¹³ titulada “Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas” donde indica que más de la mitad del estudio son amas de casa y el estado civil es conviviente con 48%.

Por otro lado, en relación con el estado civil y depresión, el 65.4% se encuentran con un estado civil estable y depresión, el 34.6% tiene un estado civil inestable y depresión, estos resultados no coinciden con Gutiérrez C²⁴ en su investigación “Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes” donde indican que el 19.9% se encuentran con un estado civil estable y depresión, el 80% se encuentra estado civil inestable y depresión. Por consiguiente, al relacionar ambas variables en la población estudiada, no se encontró relación estadísticamente significativa, pero al comparar con Acosta B y cols²³ en su estudio de “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes” donde indican que existe relación estadística entre ambas variables con (p=0.01).

Acerca de los factores familiares, se encontró que el tipo de familia que manifiestan las gestantes adolescentes, la mayoría provienen de familia nuclear con 49.6%, seguido de monoparental con 41.1%, estos resultados coinciden en el estudio de Calle E²⁵, donde indica que las gestantes adolescentes provienen de familia nuclear con 45.8% y el 45% de familia monoparental. También se encontró que en el estudio de Cordero M⁹ titulada “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas” indica que el tipo de familia de las adolescentes embarazadas, la más común es la nuclear con 53.3% y el 18.9% monoparental. Por otro lado, estos resultados de la presente investigación son diferentes con Ávila A¹⁴ en su estudio “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazada” donde indica que las gestantes corresponden al tipo de familia monoparental con 69.3% y el 30.7% provienen de una familia nuclear. Con respecto a los resultados de la población estudiada la mayoría creció con familia nuclear; lo cual es impactante porque en el estudio de Ávila A¹⁴ indica que los embarazos en adolescentes se producen de familia monoparental.

Según la relación con los padres el 71.4% de las adolescentes manifiestan tener buena relación con ellos, el 26.8% indican regular y el 1.8% indican tener mala relación con los padres, estos resultados coinciden con el estudio de Bonilla S¹³ donde la mayoría de las gestantes adolescentes indican tener buena relación con sus padres con 75.2%, regular 23.2% y el 1.6% mala.

Al observar el estudio realizado más de la mitad de las gestantes adolescentes manifiestan tener una buena relación con sus padres que es una manera de prevención de algún nivel de depresión que puedan presentar durante el embarazo.

En el presente estudio se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre violencia psicológica y depresión; pero esto no significa que no tengan importancia, ya que la violencia psicológica puede provocar una baja autoestima que conlleva una depresión, al comparar con el estudio de Lozano C ²¹ donde indican que existe relación significativa entre ambas variables con $p=0,001$.

Sobre el apoyo económico familiar que recibe las adolescentes para cubrir gastos durante el embarazo, el 36.6% le apoyan sus padres; estos resultados son similares al estudio de Osorio R ²² titulada "Factores que se asocian al Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo María Auxiliadora" respecto al apoyo económico de los padres, el 65% manifiestan que sí. La mayoría de la población estudiada cuenta con el apoyo de sus padres lo que es favorable para la gestante, pero a la vez es un factor de riesgo como lo describe en la investigación de Calle E²⁵ donde las gestantes adolescentes manifiestan que en cuanto al apoyo económico familiar proviene de los padres con 25% en una reincidencia de embarazo. Por consiguiente, la adolescente se siente confiada a poder reincidir con otra gestación ya que cuenta con el apoyo de sus padres; por lo cual, es riesgoso para la gestante adolescente.

Acerca de las características de salud sexual y reproductiva, sobre el número de parejas sexuales que manifiestan las gestantes adolescentes, más de la mitad de la población indican tener 1 pareja sexual durante toda su vida, estos resultados coinciden con el estudio de Calle E²⁵ que manifiestan tener 1 pareja sexual con 55%.

Según la información sobre métodos anticonceptivos recibido por parte de los padres, el 52.7% indican que no recibieron información, por otro lado el 47.3% indican que si recibieron información sobre métodos anticonceptivos por parte de sus padres, no se encontró estudios respecto a los resultados, pero según el estudio de Barrozo M y col ¹⁹ titulada "Embarazo adolescente entre 12 y 19

años”, donde indica que el 49.2% brindaron información sobre métodos anticonceptivos en la escuela y el 18% provienen de algún familiar donde están incluidos los padres. La mayoría de la población estudiada manifiesta que no se da educación sexual desde la familia; por lo cual es importante resaltar la información sobre métodos anticonceptivos, que no solo se debe brindar en la escuela o algún centro de salud, sino también los padres o algún familiar.

La mayoría de las encuestadas no usaron métodos anticonceptivos con 64.3%, el 35.7% si usaron algún método y el más utilizado fue el condón con 12.1%. Estos resultados son diferentes al estudio de Barrozo M y col ¹⁹ donde indican que el 32% no usaron métodos anticonceptivos y el 68% usaron; por consiguiente, la que más utilizaron fue preservativos con 46%. Muchos adolescentes de la población estudiada no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo; lo cual se puede deber a la falta de responsabilidad de las adolescentes para una adecuada prevención; a pesar de que existen variedades de métodos anticonceptivos y que son distribuidos en forma gratuita en los establecimientos de salud del MINSA.

Las adolescentes manifestaron que el motivo del embarazo fue por relación consentida con 96.9% y el 3.1% indicó haber sido por abuso sexual, estos resultados coinciden con Contreras H y col ² en su estudio “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes” donde las gestantes adolescentes indicaron que el motivo del embarazo fue por relación consentida con 97,3% y por violación sexual con 2,7%. En el presente estudio se observa una mínima cantidad de adolescentes que presentaron abuso sexual como motivo de su embarazo; ya que, el abuso sexual es un factor de riesgo que puede generar depresión.

Más de la mitad de las adolescentes manifiestan que no fueron violentadas sexualmente durante la niñez y el 8.5% son víctimas de abuso sexual, estos resultados son similares con Ceballos G y col ¹⁶ en su estudio “Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida” donde indican que más de la mitad no han sido víctimas de abuso sexual y el 10% fueron víctimas de abuso sexual en alguna etapa de la vida donde incluye la niñez.

Respecto a los factores conyugales, según la edad de la pareja más de la mitad de las adolescentes manifiestan que sus parejas son mayores de 21 años, y concuerda con el estudio de Contreras H y col². Por consiguiente, puede deberse a que la mayoría de las adolescentes buscan afecto paternal, sentirse seguras y protegidas; es por ello que la edad de la pareja es mayor de 21 años.

Por otro lado, el 40.2% indican que su pareja le apoya económicamente con menos de 500 soles, no se encontraron estudios respecto a los resultados obtenidos. Por otro lado, en la investigación de Acosta B y col²³ titulada “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes” indican que el ingreso mensual de su pareja es de 500 a 700 soles con un 55.6%, donde no se conoce si le apoyan económicamente a la gestante. Por consiguiente, es importante observar que el apoyo económico es fundamental para el sustento de una madre gestante más aún si es una adolescente, porque muchas de ellas no concluyeron sus estudios y no es fácil conseguir trabajo; ya que, puede deberse a su edad o por su situación de gestante.

Según la relación con la pareja, las adolescentes indican tener buena relación de pareja con 60.7%, el 30.4% manifestaron regular y un 8.9% refirió tener una relación mala con la pareja, los resultados son similares con Corona J¹⁵ en su investigación “Frecuencia de Depresión en adolescentes embarazadas” donde el 52.6% de las adolescentes consideran que la relación de pareja es buena, el 30.3% indican regular y el 17.1% consideran que es mala.

Respecto a los factores relacionados a la depresión en el estudio se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ideación suicida y depresión con un ($p= 0,001$); por lo tanto, estos resultados coinciden con la investigación de Ceballos G y col¹⁶, cuyos resultados fueron correlación positiva significativa con un ($p=0.003$) entre las variables de mayor nivel de depresión y mayor nivel de ideación suicida.

El presente trabajo nos indica que existe relación altamente significativa entre la ideación suicida y depresión; lo cual se debe a que presentan discusiones con la pareja. Por lo tanto, afecta a la gestante adolescente porque no va a

poder llevar un adecuado embarazo; ya que la presencia de pensamientos acerca de su propia muerte puede tener expresiones de planificación del suicidio.¹⁶

Se observa también que existe relación estadísticamente significativa entre discusión con la pareja y depresión con ($p=0,002$), cabe resaltar que no se encontró estudios respecto a las dos variables relacionadas.

Se encontró que existe relación significativa entre la discusión familiar y depresión con ($p=0,004$), cabe resaltar que tampoco se encontró estudios con respecto a ambas variables relacionadas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en las gestantes adolescentes y los factores relacionados, en primer lugar, la ideación suicida y depresión ($p=0.001$), seguido de discusión con la pareja y depresión ($p=0.002$) y por último discusiones familiares y depresión ($p=0.004$).
2. Se encontró que la edad media fue 17 años por consecuente pertenecen al grupo de la adolescencia tardía, la mayoría están en un nivel de secundaria incompleta, son amas de casa y tienen un estado civil de conviviente.
3. Se halló que más de la mitad de las adolescentes viven con sus parejas, proceden de una familia nuclear, tienen buena relación con sus padres, no presentan discusiones con ellos durante el embarazo. Asimismo, la mayoría de las gestantes adolescentes no presentan violencia psicológica y los padres le apoyan económicamente.
4. La mayoría de las adolescentes tienen 1 pareja sexual, refirió no haber usado método anticonceptivo antes del embarazo y no recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos por parte de sus padres. Afirmaron también que su gestación había sido por relación consentida y no han sido violentada sexualmente cuando era niña.
5. Se encontró que la edad de la pareja de las gestantes adolescentes eran jóvenes mayores de 21 años, ellos trabajan y le apoyan con menos de 500 soles, las adolescentes consideran que la relación de pareja es buena y que ellos habían estado de acuerdo con su embarazo. Asimismo, las gestantes adolescentes presentan discusiones con su pareja y la mayoría de ellas indican que no presentaron ideación suicida.
6. Se encontró que el 85.3% presentaron algún nivel de depresión, predominando la depresión severa; por consecuente se debe por ideación suicida, discusión con la pareja y discusión familiar.

5.2 Recomendaciones

- Reconocer la importancia del estado emocional en gestantes adolescentes fortaleciendo la orientación y consejería personalizada en el control prenatal durante el embarazo incluyendo a la pareja y familia, derivando a todas las gestantes adolescentes a interconsulta de Psicología para prevenir casos de depresión.
- Añadir en la historia clínica las encuestas de la presente investigación “Factores relacionados y la Auto escala de depresión de Zung y Conde” para poder hallar las causas que conllevan hacia algún indicio de nivel de depresión en todas las gestantes adolescentes.
- Estructurar y ejecutar un programa de intervención a las gestantes adolescentes en donde se trabaje con un equipo interdisciplinario (psiquiatra, nutricionista, psicólogo, obstetra, asistente social, etc.) donde se incluya campañas relacionadas a su estado emocional, temas de salud sexual y reproductiva para prevenir una reincidencia de embarazo, incluyendo a la pareja o algún familiar.
- Continuar promocionando el servicio de Psicoprofilaxis–Estimulación Prenatal desde las primeras sesiones, para mejorar las condiciones obstétricas y emocionales en las gestantes adolescentes. Por consecuente, se incluye a la pareja para fortalecer la paternidad teniendo una relación empática con las gestantes adolescentes promoviendo un clima de confianza y seguridad para el desarrollo normal del proceso del embarazo. Por otra parte, implementar la encuesta del estudio de investigación para poder hallar algún indicio de depresión.
- Priorizar las charlas educativas y consejería sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes en todos los colegios con el personal capacitado que es la Obstetra. Mediante esta medida de prevención, consideramos que se incrementarán los conocimientos de las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad para evitar embarazos no planificados
- Ejecutar un estudio de tipo analítico como el de casos y controles en el establecimiento de salud, que permita determinar de manera más precisa los factores que determinan la depresión en gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente (Embarazo en Adolescente). Ginebra-Suiza. 2014. [Fecha de consulta: 9/02/2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
2. Contreras H, Mori E, Hinostroza W y Col. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima, Perú, 2013; 30(3):379- 380. [Fecha de consulta: 8/2/2017]. Disponible en: <chromeextension://oemmndcblldboiebfnladdacbfdmadadm/http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a02v30n3.pdf>
3. UNICEF. Embarazo adolescente: falta de oportunidades y violencia sexual. América Latina Y El caribe. Panamá. 2015. [Fecha de consulta 09/02/17]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media_30118.htm
4. Revista UNO. Unicef alertó sobre la alta tasa de embarazo adolescente en Latinoamérica. Grupo América. 2015. [Fecha de consulta: 09/02/17]. Disponible en: <http://www.diariouno.com.ar/mundo/unicef-alerto-la-alta-tasa-embarazo-adolescente-latinoamerica-20150924-n49139.html>
5. UNFPA. Embarazo adolescente en el Perú. 2012. [Fecha de consulta: 24/07/17]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
6. INEI-Instituto Nacional de Estadística e Información. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Fecundidad. Pag.125- 134. 2015. [Fecha de consulta: 16/02/17]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/index.html.
7. Hospital Nacional Hipólito Unanue-HNHU. Ministerio de Salud. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)- Análisis de Situación de Salud Hospitalario- Lima; Perú 2012; pág. 47-48-80. [Fecha de consulta: 27/04/2017]. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ASIS/ASIS_2012.pdf
8. Martínez P, Romano K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e Investigación en Psicología, Xalapa, México 2009; 14(2): 261-274.

9. Cordero M. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación. Escuela de Psicología Clínica. Cuenca; Ecuador. 2016.
10. Sumano M, Vargas J. Frecuencia de Depresión en Mujeres Embarazadas. Instituto Mexicano del Seguro Social y Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. México. 2014.
11. Gonzalo J. Gómez Z, Mejía S. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Prevenir el embarazo adolescente es superar las barreras para el desarrollo. Revista Interquorum Nueva Generación. Lima-Perú.2012; pag 14.
12. UNFPA- Perú. Violencia contra la mujer y sus vínculos con la salud materna, salud reproductiva y la salud mental. Fondo de Población de las Naciones Unidas .2011. [Fecha de consulta: 26/04/2017]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/NoViolencia/Documentos/Nota06.html>
13. Bonilla O. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Cuenca, Colombia. 2010.
14. Ávila A. Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis”. Universidad central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito, Ecuador 2014.
15. Corona J. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Toluca, México 2014.
16. Ceballos G, Suárez Y, Arenas K y Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicología. Colombia. 2013. 5 (2):33.
17. Trejo H, Torres J y col. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexicana de Pediatría. México. 2009
18. Alderete L, Juárez M, Sánchez A y cols. Autoestima y Depresión en Adolescentes Embarazadas. Centro Universitario Valle de Chalco, México. 2012.
19. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Sede San Martín. Argentina 2011. pág. 9-11.

20. Guaiña P, Núñez L. Psicoprofilaxis y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador. 2016
21. Lozano C, Macedo Y. Depresión durante el embarazo y su relación con la Violencia familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Minsa II – 2. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional San Martín. Tarapoto-Perú. 2015.
22. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo María Auxiliadora. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. 2013.
23. Acosta B, Pinedo S, Urresti M. “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Moronacocha”. Facultad de Enfermería. Iquitos- Perú 2016.
24. Gutiérrez C. Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Atenor Orrego. Trujillo- Perú, 2014.
25. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú, 2015.
26. Peña M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. Lima, Perú.2014
27. Cárdenas S, Castaño J, Loaiza N, y cols. Principales hallazgos prenatales y postnatales en mujeres embarazadas adolescentes y adultas, cuyos partos fueron atendidos en la Clínica San Cayetano de ASSBASALUD E.S.E Manizales, Archivos de Medicina. Colombia 2012; 12 (2):142.
28. Díaz M. Detección de rasgos depresivos y su relación con los intentos auto líticos presentes en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden a la UMSS” Universidad Central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas. Quito –Ecuador,2015; 12(2): 141-153.
29. Armendáriz A, Medel B. Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo en adolescentes. Aventuras del pensamiento. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua. México 2010.
30. Baron G. Cárdenas R. y cols. Factores y conductas de riesgo para la salud en adolescentes embarazadas inscritas al programa maternidad segura de la E.S.E Hospital Local Cartagena De Indias. Universidad De Cartagena Facultad de Enfermería CARTAGENA- Colombia 2015

31. Diario Oficial del Bicentenario, El Peruano. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Perú-2009. [Fecha de consulta: 26/07/2017]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>

ANEXO N1: Auto escala de depresión de Zung y Conde:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atrae las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Nota que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastorno intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nerviosa y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

VALOR	CALIFICACION
-40	Normal, sin depresión
41-47	Depresión leve
48-55	Depresión moderada
+56	Depresión severa

**ANEXO N°2: INTERPRETACION DE LAS PUNTACIONES
DIRECTOS EN PORCENTAJES**

P. directo	Porcentajes	P. directo	Porcentajes	P. Directo	Porcentajes
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	37	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ANEXO N3: ENCUESTA

Instrucciones: Estimada amiga gestante la presente encuesta busca como objetivo Determinar los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes; esta encuesta es anónima, es por ello que necesitamos de su apoyo, muchas gracias por los datos brindados.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.- Edad: (.....) años

2.- Ocupación:

- a) Estudia
- b) Trabaja.
- c) Ama de casa
- d) Estudia y trabaja

3.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Separada
- e) Viuda

4.- Nivel de instrucción:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior no universitaria completa
- f) Superior no universitaria incompleta.
- g) Universitario incompleto

6- ¿Qué tipo de familia consideras que perteneces?

- a) Familia nuclear (papá y mamá)
- b) Familia extensa (abuelos, tíos etc)
- c) Familia monoparental (solo con papá o mamá)

7.-La relación con tus padres como es:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

8.- ¿Presentas discusiones con tu familia durante tu embarazo?

- a) Muy frecuente
- b) Frecuente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

9.- Has sido insultada o humillada frente a otras personas por algún miembro de tu familia durante tu embarazo.

- a) Si
- b) No

II. FACTORES FAMILIARES:

5.-Con quien vives actualmente:

- a) Sola
- b) Pareja
- c) Padres
- d) Papa
- e) Mama
- f) Abuelos maternos
- g) Abuelos paternos
- h) Amigos
- i) Otros Familiares

10- ¿Por parte de quien recibes apoyo económico?

- a) Padres
- b) Mama
- c) Papa
- d) Otro familiar
- e) No recibe apoyo

III. CARACTERISTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

11.-Número de parejas sexuales:

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a más

12.- Utilizaste algún método anticonceptivo antes de este embarazo

- a) Si
- b) No

13.- ¿Que método anticonceptivo utilizaste antes de este embarazo?

- a) Condón
- b) Coito interrumpido
- c) Píldoras
- d) Ampollas
- e) Pastilla del día siguiente

14.-Recibió información sobre métodos anticonceptivos de tus padres

- a) Si
- b) No

15.- ¿Cómo se produjo la gestación?

- a) abuso sexual
- b) Relación consentida

16.- Has sido violentada sexualmente cuando eras niña.

- a) Te han intentado acariciar o tocar alguna parte de tu cuerpo.
- b) Te han forzado tener relaciones sexuales.
- c) Ambas respuestas
- d) Ninguno.

IV. FACTORES CONYUGALES:

17.- ¿Cuántos años tiene tu pareja?

- a) De 15 a 17 años
- b) De 18 a 20 años
- c) De 21 a más años

18.- ¿Qué actividad realiza tu pareja:

- a) Estudia
- b) Trabaja
- c) Estudia y trabaja
- d) No estudia, ni trabaja

19- El apoyo económico mensual de tu pareja es:

- a) Menos de 500 soles
- b) De 500 a 800 soles
- c) Más de 800 soles
- d) No recibe apoyo

20.- Consideras que la relación con tu pareja es:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

21.- ¿Tu pareja estuvo de acuerdo con tu embarazo?

- a) Si
- b) No

22.- ¿Sueles discutir con tu pareja durante tu embarazo?

- a) Muy frecuente
- b) Frecuente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

23.- ¿Alguna vez has pensado en acabar con tu vida durante tu embarazo?

- a) Si
- b) No

ANEXO N4: Consentimiento Informado

Yo: _____

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada.

“ Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” de julio-agosto, 2017”

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad habiendo manifestado su deseo de participar, y dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicaran en absoluto su persona.

Firma del Paciente

Firma del Investigador

N°48054481

Firma del Investigador

N°76954104

ANEXO N5: Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado con DNI N° _____

A través de este documento expreso mi voluntad a que mi familiar, participe en la investigación titulada.

“ Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” de julio agosto, 2017”

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad habiendo manifestado su deseo de participar, y dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicaran en absoluto su persona.

Firma del Apoderado (a):

Firma del Investigador

N°48054481

Firma del Investigador

N°76954104

Anexo N° 6

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.- Los items del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.- Los items son claros y entendibles.	✓		
7.- El número de items es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

..... *felicitarlos por su excelente elaboración*
..... *de los items y el trabajo integral...*
.....
.....
.....


Alan R. Albaladejo Domínguez
LIC. EN PSICOLOGIA
C.P. 1959
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Anexo N°7

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

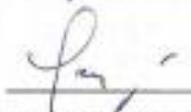
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

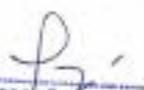
SUGERENCIAS:

El instrumento es aplicable ^{solo} para los factores intermedios seleccionados, pero no cubre otros aspectos de salud, ambiente o de vida social.

Se le debe explicar a cada participante el motivo de la pregunta, en especial en el caso de abuso y de intento de suicidio (verificar la definición en el cuadro de operacionalización de variables)


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
 PERLA GUZMÁN GRAOOS

041 - 02192524


 Ps. PERLA GUZMÁN GRAOOS
 Mg. Psicología Clínica y Psu
 C.P.P. 0710
 Hospital Nacional "Nipóno Uracú"

Anexo N°8

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	✓		<i>Agregar la depresión como transformo emocional</i>
3.- La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

*En un caso a los Factores Socioeconómicos se sugiere
 tomar en cuenta también los ingresos generados por
 la gestante adolescente (Número II)*

[Firma manuscrita]
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
 GSP 8471

Anexo N°9

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

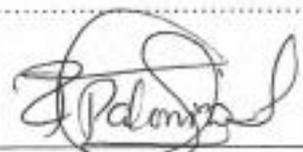
.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
DES-0174
 C.O.P. N° 16292
 CORPORACIONAL INSTITUTO UNIVIC

Obst Especialista
 en Alto Riesgo y
 Emergencia Obstetras


INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

Anexo N°10

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

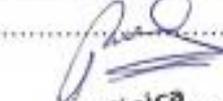
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	X		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación		X	

SUGERENCIAS:

1. Dentro de los Fact. Sociodemográficos considerar Nivel Socio económico y Procedencia, Conocimientos de métodos Anticonceptivos, si hubo o no uso de Algun Método, Cuál uso, No. de Partos Sexuales,
2. Colocar el Número de Orden a las Encuestas
3. Conocimiento en relación a las ITS


Clinica González
JENNY RENGIFO MOLINA
OBSTETRIZ
C.O.P. 16100
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Anexo N°11

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.			
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación		✓	

SUGERENCIAS:

- ① Especificar más el tipo de familia, (n° de orden de hija)
- ② lugar donde conoció a la pareja.



JUAN CARLOS GONZALEZ
OPERTIA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Anexo N°12

ESCALA DE CALIFICACION

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			<i>Si, pero sin embargo debería ampliar algunas preguntas para favorecer sus objetivos.</i>
2.- El instrumento propuesta responde a los objetivos del estudio.	X		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación		X	<i>han faltar preguntas que abordar a la encuesta y/o entrevista.</i>

SUGERENCIAS:

Se sugiere al investigador adicionar preguntas, que puedan ayudar a los factores relacionados al trastorno emocional: Como es: (Como se inició su embarazo? (como se fue el embarazo), y si alguna vez pensó en terminar con su embarazo? y si su pareja estuvo de acuerdo con el embarazo.



MINISTERIO DE SALUD
DISALMA ESTE

Rosa E. Gamboa Agreñecón
OBSTETRA - ESP. MONITOREO PERINATAL

COP 21814
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

ESTIMADO(A):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Anexo N°13
Alfa de Cronbach

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH
EJEMPLO 1

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right)$$

K = Número de ítems
 S² = Varianzas de ítems
 S²_{total} = Varianza Total de la Prueba

ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	4	2	2	3	4	2	2	2	8	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	2						
2	5	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2						
3	6	2	3	3	4	2	2	8	2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	3	1	1	1	3	2						
4	6	2	3	3	4	3	4	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	4	2						
5	6	2	3	3	4	1	2	2	8	2	2	2	1	1	1	4	2	2	2	3	1	1	1	4	2					
6	4	3	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2						
7	8																													
8	8																													
9	8																													
10	8																													
11	8																													
12	8																													
13	8																													
14	8																													
15	8																													
16	8																													
17	8																													
18	8																													
19	8																													
20	8																													
21	8																													
22	8																													
23	8																													
24	8																													
25	8																													
26	8																													
27	8																													
28	8																													
29	8																													
30	8																													
Verificación	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	
ΣS ²	7.200																													
COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH:	1.1798																													

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

" Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional

Hipolito Unanue – julio a agosto,2017"

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de Investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumentación	
¿Cuáles son los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" de julio- agosto, 2017?	Determinar los factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" de julio-agosto, 2017.	<p>H₁: Existe relación significativa entre los factores relacionados y el nivel de depresión en gestantes adolescentes.</p> <p>H₀: No Existe relación significativa entre los factores relacionados y el nivel de depresión en gestantes adolescentes.</p>	<p>*Variable Independiente Gestantes adolescentes.</p> <p>*Variable Dependiente Nivel de depresión en gestantes adolescentes.</p> <p>*Variables Independientes Factores relacionados en gestantes adolescentes son: Factores sociodemográficos, salud sexual y reproductiva, familiar y conyugal.</p>	La investigación es de tipo Cuantitativo descriptivo – correlacional de corte transversal	<p>Población: todas las gestantes adolescentes de 10-19 años que se atendieron en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" siendo un total de 998 de acuerdo con el reporte del servicio de estadísticas de dicho hospital del año 2016.</p> <p>Muestra: 224 gestantes adolescentes atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue.</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La recolección de datos fue la encuesta a gestantes adolescentes <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de factores relacionados. • Auto escala de depresión de Zung y Conde 	
	Objetivo Especifico						
	Identificar los factores sociodemográficos en la población de estudio.						
	Identificar los factores familiares en la población de estudio.						
	Determinar las características de la Salud Sexual y Reproductiva en la población de estudio.						
	Identificar los factores conyugales en la población de estudio.						
	Determinar el nivel de depresión en la población de estudio.						
Identificar los factores relacionados que influyen en la depresión en la población de estudio.							

