



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES
DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE,
2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA

Presentado por:

AUTOR: Bach. ELLACONZA SURCO, JUANA URSULA

ASESOR: Mg. MARÍN GUEVARA, GLORIA

LIMA – PERÚ

2017

“FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES
DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE,
2016”

Miembros del Jurado

Presidente del Jurado

DRA. SABRINA YNÉS MORALES ALVARADO

Vocal

MG. CAROLA CLAUDIA ARBILDO RODRÍGUEZ

Secretario

MG. KATTY LETICIA SALCEDO SUÁREZ

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a mi madre por enseñarme las bases del éxito centrado en la unidad familiar.

A mi hijo por ser mi razón y motivo para buscar y conseguir el éxito.

A mi esposo por ser mi inspiración para continuar creciendo profesionalmente.

Agradecimiento

Agradezco a la Mg. Gloria Marín Guevara por su compromiso, aliento, rigor académico además de la calidad profesional que mostró en cada etapa del presente trabajo, logrando crear en mí un modelo potencial por cada una de sus virtudes.

A mi Dios con abuelos que desde el cielo me guían y cuidan, a mi esposo quien estuvo conmigo apoyándome y por ser parte de mi vida personal, a mi familia en general por el apoyo incondicional.

Índice

CAPITULO I: EL PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 Objetivo general.....	19
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 Base Teórica.....	24
2.3 Definición operacional de términos.....	37
2.4 Variables e Indicadores.....	40
2.5 Cuadro de Operacionalizacion de Variables.....	42
CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOLOGÍA	44
3.1 Tipo de Investigación.....	44
3.2 Ambito de Investigación.....	44
3.3 Población y Muestra.....	44
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
3.5 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Discusión.....	67

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	72
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS.....	74
6.1 Referencias bibliográficas	74
CAPÍTULO VII: ANEXOS.....	80

Lista de tablas

Tabla 1: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun Edad:.....	50
Tabla 2: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Estado civil	50
Tabla 3: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Ocupación	51
Tabla 4: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Grado de instrucción	53
Tabla 5: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Religión	54
Tabla 6: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Escala depresiva.....	55
Tabla 7: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: ¿Fue planificado el embarazo?	56
Tabla 8: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Número de gestaciones	57
Tabla 9: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Número de controles	58
Tabla 10: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: ¿Abandonaron sus estudios a causa del embarazo?.....	59
Tabla 11 : Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: Consumo de habitos nocivos (drogas, alcohol, tabaco)	60
Tabla 12: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: ¿Cómo es la relación con los padres?.....	61
Tabla 13: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: ¿Cómo es la educación recibida por los padres?.....	62
Tabla 14: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: El embarazo ¿Fue deseado por la adolescente y su pareja?	63
Tabla 15: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: ¿Cómo es la relación con tu pareja?	64

Tabla 16: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: violencia física y psicologica por parte de la pareja	65
Tabla 17: Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas segun: apoyo económico conyugal	66

Lista de Gráficos

Figura 1. Gráfico de la población de estudio: Edad	50
Figura 2. Gráfico de la población de estudio: Estado civil	51
Figura 3. Gráfico de la población de estudio: Ocupación	52
Figura 4. Gráfico de la población de estudio: Grado de Instrucción	53
Figura 5. Gráfico de la población de estudio: Religión	54
Figura 6. Gráfico de la población de estudio: Escala Depresiva.....	55
Figura 7. Gráfico de la población de estudio: ¿Fue planificado el embarazo?.	56
Figura 8. Gráfico de la población de estudio: Número de Gestaciones	57
Figura 9. Gráfico de la población de estudio: Número de Controles	58
Figura 10. Gráfico de la población de estudio: ¿Abandonaron sus estudios a causa del embarazo?	59
Figura 11. Gráfico de la población de estudio: ¿Consumio drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo?.....	60
Figura 12. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la relación con los padres?	61
Figura 13. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la educación recibida por tus padres?	62
Figura 14. Gráfico de la población de estudio: ¿El embarazo fue deseado por la adolescente y su pareja?.....	63
Figura 15. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la relación con tu pareja?	64
Figura 16. Gráfico de la población de estudio: ¿Existió Violencia física y psicológica por parte de su pareja?	65
Figura 17. Gráfico de la población de estudio: Apoyo económico conyugal....	66

Lista de Anexos

Anexo 1 Instrumento de la investigación	80
Anexo 2 Consentimiento informado para el padre de familia	83
Anexo 3 Matriz de consistencia.....	84
Anexo 4 Autorización para aplicación de Instrumento.....	85
Anexo 5 Autorización de asesores para aplicación de instrumento	87
Anexo 6 Validación de instrumento por expertos	887

Resumen

Objetivos: La presente investigación se realizó con la finalidad de poder determinar los “factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Hipólito Unánue, 2016”. **Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva de corte transversal. **Población:** Son todas las gestantes adolescentes atendidas en los diversos servicios del Hospital Hipólito Unánue de la ciudad de Lima, durante los meses de julio a diciembre, teniendo una muestra de 384 gestantes. **Resultados:** En la investigación se registró que las adolescentes con edad tardía (17 a 19 años) alcanzo gran parte de la muestra 67.45%, (384) de las participantes; además que el 60.94% indicaron tener una mala relación con sus padres y su pareja; evidenciando maltratos físicos 14,05% y maltrato psicológico 37,07 de la muestra. El 44.01% solo cuenta con secundaria incompleta. El 58.44% presentaron depresión moderada, sabiendo que el 89.58% no planificó su embarazo. También se conoció que para el 89.58% es su primera gestación de los cuales el 16.41% y el 15.10% realizaron entre 5 y 6 controles durante su asistencia al hospital. Finalmente, el 87.24% indicó que su embarazo no fue deseado por la adolescente y por su pareja. **Conclusión:** En la presente investigación se encontró que el grado depresivo con mayor concurrencia en las adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unánue fue moderada, los factores asociados, relacionados fueron con la familia y con la pareja, siendo mala relación con cada actor social y de las agresiones físicas o psicológicas por parte de sus parejas, fueron las causantes para que ingresaran a un cuadro depresivo de significancia moderada.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, depresión, factores personales, factores familiares, factores conyugales, factores económicos.

Abstract

Objectives:

The present investigation was carried out with the purpose of being able to determine the "factors associated to the pregnant depressed adolescents who attend the Hipólito Unanue hospital, 2016". **Materials and methods:** A cross sectional descriptive research was developed. **Population:** All pregnant teenagers attended the various services of the Hospital Hipólito Unánue in the city of Lima, during the months of July to December of this year, having a sample of 384 pregnant women. **Results:** In the investigation it was recorded that adolescents with a late age (17 to 19 years) reached a large part of the sample 67.45%, (384) of the participants; also that 60.94% indicated having a bad relationship with their parents and their partner; evidencing physical abuse 14.05% and psychological abuse 37.07 of the sample. 44.01% only have incomplete secondary school. The 58.44% had moderate depression, knowing that 89.58% did not plan their pregnancy. It was also known that for 89.58% it is their first pregnancy, of which 16.41% and 15.10% performed between 5 and 6 controls during their attendance at the hospital. Finally, 87.24% indicated that their pregnancy was not desired by the adolescent and her partner. **Conclusion:** The present study found that the depressive degree with the highest attendance in the adolescents attended at the Hospital Hipólito Unánue was moderate, the associated factors were related to the family and the couple, being poor relation with each social actor and the aggressions physical or psychological on the part of their partners, were the causes to enter a depressive mood of moderate significance.

Key words: Adolescents, pregnancy, depression, personal factors, family factors, marital factors, economic factors.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) según resolución ministerial N° 538-2009. Define que la etapa de vida adolescente se encuentra entre las edades de 12 a los 17 años 11 meses y 29 días. ⁽¹⁾

La OMS define la adolescencia como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, 11 meses y 29 días; a su vez dentro de este grupo está embarazo adolescencia precoz, entre los 10-13 años, el embarazo adolescente intermedio entre los 14-16 y el embarazo adolescente tardío entre los 17 -19 años.” ⁽²⁾

En esta edad se presentan diversos estados emocionales que se encuentran sujetos a los factores coyunturales que dependen de los agentes sociales cercanos al adolescente, y al incurrir en una etapa de embarazo se torna de importancia conocer aquellos factores que puedan asociarse a los estados emocionales del adolescente. ⁽³⁾

La gestación durante el periodo de la adolescencia se considera como “el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”. ⁽³⁾

Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe reporta que “la tasa específica de fertilidad adolescente de la población más pobre es cuatro veces mayor que la de la población más rica”. ⁽⁴⁾ Así mismo, es importante resaltar que “el embarazo adolescente es más frecuente en las jóvenes con bajo nivel educativo”. ⁽⁵⁾

En México, se encontró que “el 21.7% de las mujeres embarazadas de la muestra, podrían estar experimentando “un probable episodio depresivo”. ⁽⁶⁾

En Colombia, al estudiar la depresión en gestantes adolescentes, se observa que esta se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos. Como resultado de lo anterior, para Garza (Martínez y Waysel) “el exceso de incompreensión de la ansiedad corresponde a un excesivo entendimiento de la depresión”. (7)

En el Perú, al estudiar la depresión en las embarazadas se encontró una prevalencia del 34,7% en el hospital Cayetano Heredia y del 40,1% en el Instituto Nacional. (8)

El en instituto Nacional Materno Perinatal Juan Escobar, “al estudiar la relación entre violencia basada en género y depresión postparto en 100 mujeres atendidas en el hospital San Bartolomé encontró que el 72% ya se sentía deprimida durante el embarazo.” (9)

La investigadora Bao. (2013). Hace referencia que “en Lima, la depresión mayor actual se relaciona y asocia a una historia previa de depresión y de cualquier tratamiento psiquiátrico previo.”(10)

Para Vázquez. “Los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, y entre ellos se incluye los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las situaciones estresantes.”(7)

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace treinta años; en cuanto a la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables y las implicancias del aborto; en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Vázquez. (7)

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. Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan

depresión posparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se efectúa un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante dicho periodo Goldman. ⁽⁷⁾

Para la adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es importante por la entrega que este hace de afecto y de amor. “La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar tiende a buscar el afecto fuera de él, y muchas veces el embarazo ocurre como una forma de asegurarse ese afecto.” ⁽¹¹⁾

Para MINSAL Ministerio de Salud de Chile (2013) presenta la siguiente observación a su investigación:

El número de mujeres que sufren de depresión grave y distinta es el doble que el de los hombres. Esta proporción de dos a uno no depende de factores raciales, culturales o económicos. Las estadísticas muestran que las mujeres padecen de depresión en mayor grado que los hombres debido a las diferencias biológicas entre ambos. Los cambios hormonales, tales como la secreción de estrógenos y progesterona, parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres.⁽¹²⁾

Por lo expuesto es importante realizar la investigación titulada: “factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Hipólito Unanue, 2016”. debido a que la maternidad no programada casi siempre genera tensión, pues la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente amenazada, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja, por lo que siente desafiadas sus necesidades básicas.

La respuesta a esta tensión puede producir desesperación, miedo, dolor, culpa, ira y angustia, y podría llegar a la depresión. Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente dependerán, como se ha dicho antes, de su personalidad y madurez, de algunas patologías previas, de su condición biológica y del significado de este producto para su vida futura.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Hipólito Unanue, 2016?

1. 3 JUSTIFICACIÓN

La motivación de esta investigación parte de la experiencia vivencial de la autora quien abordó un embarazo no planificado en circunstancias no favorables, tanto en la situación familiar como en la sentimental; teniendo la obligación de abandonar el proceso formativo de la escuela de oficiales del ejército del Perú para sumarse al gran número de madres adolescentes en condiciones depresivas que adolece el país.

Este estudio contribuirá al Hospital Hipólito Unánue, ya que será en esta institución el contexto de la investigación, en brindar conocimientos frente a los casos de depresión presentes no solo en el departamento de psicología, si no también madres adolescentes del área de ginecología que puedan presentar indicios de cuadros depresivos y sus factores de riesgo, contribuyendo con esta información a un diagnóstico oportuno.

Además, la investigación constituye un aporte importante ya que se entregará al Hospital Hipólito Unánue las bases investigativas que permitirán determinar a tiempo el estado depresivo de las gestantes adolescentes; de tal forma que el equipo multidisciplinario de psicólogos, psiquiatras, ginecólogos, obstetras y nutricionistas puedan intervenir tempranamente en la población atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unánue del distrito de El Agustino. Además, sugerir la existencia de un centro juvenil con diversos programas, ambientes diferenciados y equipos multidisciplinarios capacitados para la prevención del embarazo adolescente, control prenatal a nivel biológico, psicológico y social, trabajando con los padres, familiares y las parejas de las adolescentes, con el fin de prevenir inconvenientes durante y después del embarazo.

Asimismo, esta investigación permitirá ser una herramienta para los maestros de las instituciones educativas que presentan la responsabilidad de interactuar y educar a jóvenes del país.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Hipólito Unanue, 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes de la población de estudio.
3. Identificar los factores familiares asociados a la depresión de la población de estudio.
4. Identificar los factores conyugales asociados a la depresión de la población de estudio.
5. Determinar el tipo de depresión de las gestantes adolescentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Brito (2014) Ecuador. En la investigación denominada “Descripción del proceso de apoyo formativo a la maternidad adolescente” tuvo como objetivo determinar los diferentes niveles de depresión en adolescentes embarazadas, dependiendo de la edad en que se embarazaron y del apoyo recibido de familiares y amigos.

Presenta una enseñanza e Investigación en Psicología, teniendo un tipo de estudio no experimental, descriptivo y exploratorio en una población de 100 gestantes, 50 de las cuales eran menores de 18 años y se encontraron embarazadas, y 50 restantes eran mayores de edad en el mismo estado. Resultados: Las adolescentes que no tenían una relación de pareja desarrollaron depresión con sintomatología grave y las mujeres que contaban con apoyo materno tendían a desarrollar depresión leve, lo cual es altamente significativo.⁽¹³⁾

Concluye que la depresión tiende a ser mayor en aquellas gestantes adolescentes que llevan el embarazo sin vínculo familiar, considerándose en un nivel grave de depresión asociado a consecuencias de alto riesgo, en comparación a las mujeres que si cuentan con el apoyo. ⁽¹⁴⁾

Corona (2014) México. En la investigación denominada “Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo enero a diciembre 2012” tuvo como objetivo conocer la frecuencia de depresión durante el embarazo de adolescentes y los posibles factores asociados a esta. Revista Mexicana de Pediatría.

El tipo de estudio fue retrospectivo, realizada en una población de 337 adolescentes embarazadas. Teniendo como resultado que la depresión era más frecuente en las de 17 años y las de familia de seis o más miembros.

Concluyen que la frecuencia de depresión entre las adolescentes embarazadas es alta. La de mayor severidad ocurre en primogénitas que tienen mayor número de miembros en su familia y que refieren violencia de pareja. ⁽¹⁵⁾

Cordero (2016) Ecuador. En la investigación denominada “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas” tiene como objetivo fue identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar como variable predictora.

La investigación es de tipo transversal que permitió evidenciar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas con un grado de significancia $p < 0.000$ en cuanto a niveles de depresión y funcionalidad familiar entre otros.

Como conclusión menciona que las jóvenes más vulnerables a embarazos precoces son las que proceden de hogares disfuncionales carentes de lazos de unión, comunicación y redes de apoyo; encontrando un refugio en su pareja y experimentando situaciones de placer y riesgo que ocasiona embarazos no deseados los cuales la mayoría de veces van acompañados de trastornos del estado de ánimo como la depresión. ⁽¹⁶⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Arenas (2013) Perú. En su investigación denominada “Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes” tuvo como objetivos determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los y las adolescentes atendidos en el departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, además de comparar el nivel de funcionalidad familiar y la depresión en los y las adolescentes atendidos en el mismo hospital.

El tipo de investigación es sustantiva de nivel descriptiva de diseño ex postfacto de tipo correlacional ya que examinó el efecto de las variables que han actuado de manera natural.

El resultado de la investigación mostró que el 32% de la muestra adolecía de depresión de los cuales el 18% percibía a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad en un rango de medio o moderado de funcionalidad familiar, llegando a la conclusión que ambas variables probablemente no tengan relación significativa. ⁽¹⁷⁾

Calloapaza (2015) Perú. En su investigación denominada “Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015” tuvo como objetivo caracterizar la frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná 2015; además de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en adolescentes y no adolescentes, para luego establecer diferencias en la frecuencia y la severidad de ansiedad y depresión.

El tipo de la investigación es observacional comparativa y de corte transversal por su propia naturaleza, siendo su nivel de investigación descriptiva.

El resultado de la investigación arrojó que el 73.33% de la muestra presentó depresión en las madres adolescentes con un 60% en los niveles leves, además un 13.33% de

madres adolescentes presentaron depresión moderada a severa, considerando que las diferencias fueron no significativas

Finalmente, la autora de la investigación concluyó que se encontró frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo Cumaná, teniendo un predominio de ansiedad en nivel leve, también uno un porcentaje significativo en la relación de variables. ⁽¹⁸⁾

Paccori, L Y.; Mercado, (2012) Perú. En la investigación denominada “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal” estuvo orientado al análisis de los factores asociados a la depresión del Instituto Nacional Materno Perinatal en gestantes adolescente y no adolescentes.

La investigación es de tipo cuantitativo de nivel analítico, de corte transversal y retrospectivo, siendo la población las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, clasificadas en dos grupos: gestantes con sintomatología depresiva y sin sintomatología depresiva.

Los resultados de la investigación fueron la presencia de factores de riesgo con asociación significativa tales como violencia psicológica en la niñez y en la adolescencia, antecedentes depresivos, relación regular tanto en la familia como con la pareja, además de violencia psicológica por este último.

La conclusión de la investigación fue que los factores psicológicos personales, familiares y de pareja están asociados significativamente al desarrollo de la depresión en el embarazo. ⁽¹⁹⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Adolescencia:

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) según resolución ministerial N° 538-2009. Define que la etapa de vida adolescente se encuentra entre las edades de 12 a los 17 años 11 meses y 29 días. ⁽²⁾

De acuerdo con la premisa conceptualizada por el MINSA, La Organización Mundial de Salud (OMS) adolescencia es definida como:

“La etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 10 a 13 años, media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo con las características individuales y de grupo.” ⁽²⁰⁾

2.2.2 Etapa de la adolescencia

Adolescencia Temprana (de los 10 a los 13 años)

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. ⁽²¹⁾

Para UNICEF esta fase de la adolescencia es considerada como:

“una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesiten para protegerse del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexual. Para muchos niños esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han aburrido su desarrollo y su bienestar.” ⁽²²⁾

Adolescencia media (de los 14 a los 16 años)

Adolescencia propiamente tal; durante la cual el adolescente ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo. Psicológicamente es considerado como una etapa de máxima relación con sus pares, compartiendo valores, sentimientos y conflictos ocurridos con sus padres. Es considerada como la edad promedio de inicio de experiencias nuevas (en su mayoría riesgosas); experimentan hábitos nuevos e inician precozmente su actividad sexual. Se sienten invulnerables, que nada los puede llegar a afectar, experimentan y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo. Surge la necesidad de amar y de sentirse amados, de establecer amistades duraderas. También aparecen los primeros amores. Existe miedo a la opinión de los otros, el adolescente experimenta timidez y pérdida confianza sobre sí mismo y sentimientos de frustración ⁽²¹⁾

Adolescencia tardía (de los 17 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 17 y los 19 años. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose.

El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. ⁽²¹⁾

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. ⁽²¹⁾

UNICEF lo describe como:

“No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.” ⁽²²⁾

2.2.3 Embarazo y adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.” ⁽²³⁾

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país.

UNFPA caracteriza esta etapa con la siguiente premisa:

“En Guatemala, donde los recursos son limitados, constituye un factor que determina las vidas de muchas personas jóvenes aún sin la carga adicional de la paternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y sobre la salud de los altos niveles de maternidad adolescente.” ⁽²⁴⁾

2.2.4 Actitud frente al embarazo y la maternidad

- **En la etapa de adolescencia temprana**

El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real. No hay lugar para el padre en sus planes.

El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica. ⁽²⁵⁾

- **En la etapa de adolescencia media:**

Durante esta etapa la adolescente desarrolla una mezcla de sentimientos tanto de aceptación como de negación frente a su nueva condición. Estudios han afirmado que durante esta etapa: “El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no querida pasa a la euforia sintiéndose querida y popular. El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y crea expectativas”. También es considerado que: “Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa: la madre perfecta con su bebé y la desesperación por las responsabilidades.” ⁽²⁵⁾

- **En la etapa de adolescencia tardía**

El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.

“Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo.” (25)

2.2.5 Impacto social y sanitario en el embarazo adolescente

La adolescencia, no solo es la etapa de vida que supone el tránsito a la maduración, es también, la oportunidad de renovación generacional; es por ello, que los factores que puedan intervenir en el proceso tendrán un costo social, tanto individual como colectivamente, por lo tanto, la importancia radica en que se produzca en un ambiente favorable y seguro.

Por otro lado, el aporte de la familia es muy importante, así como también, “el compromiso del estado y contar con políticas públicas que pueden garantizar la sobrevivencia de adolescentes, condiciones básicas, para el desarrollo humano (educación, salud y seguridad) las cuales son esenciales para potenciar habilidades para la vida.” (26)

En lo social

Desde el punto de vista social se puede afirmar que:

“Las madres adolescentes tienen menores oportunidades educativas. El porcentaje de madres adolescentes que asisten al colegio fue de 13.1%, comparado con el 80.4% que no son madres. El 58.3% de las adolescentes que son madres tienen algún año de la secundaria y el 31.2% cuenta con educación primaria. Por otro lado, las adolescentes sin embarazos tienen en total 5.5% más educación secundaria completa que aquellas que si han tenido embarazos.” (27)

En la salud física y mental

Desde el punto de vista de la salud física y mental se puede describir que:

“Los embarazos, especialmente en las menores de 15 años, son, en su mayoría, embarazos no deseados, lo que conlleva muchas veces a la depresión, al aislamiento y, con frecuencia, al suicidio. Las necesidades de cesárea también se ven incrementadas y muchas de las complicaciones pueden acompañarlas por el resto de sus vidas.” ⁽²⁸⁾

2.2.6. Depresión

La depresión es definida como “un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y que evoluciona en episodios recurrentes.” ⁽²⁹⁾

También se puede definir como:

“Un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución de disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia o ideación suicida, manifestando a menudo ansiedad y síntomas somático variado.” ⁽³⁰⁾

Tipos

- **Depresión leve:** Cuando la persona presenta sólo algunos de los síntomas de la depresión y el realizar sus actividades de la vida diaria le generan un gran esfuerzo.
- **Depresión moderada:** La persona presenta diversos síntomas de la depresión que le impiden realizar las actividades cotidianas.
- **Depresión severa:** Se refiere a cuando la persona presenta la mayoría de los síntomas de la depresión y ésta le impide realizar sus actividades diarias. ⁽³⁰⁾

- **2.2.7 Depresión en la adolescencia**

En los adolescentes, la depresión suele acompañar ciertos desórdenes de conducta, como anorexia, bulimia, drogadicción, violencia, promiscuidad sexual. En términos generales, se considera que podría ser desencadenada, entre otras, por causas genéticas; por enfermedades antes mortales y hoy crónicas; por efectos secundarios de medicamentos utilizados ahora masivamente; por el consumo de drogas; e incluso por el alargamiento de la vida. Cuando las emociones depresivas persisten e interfieren con la habilidad del adolescente de funcionar normalmente. ⁽²⁵⁾

Aproximadamente el 5% de los niños y los adolescentes de la población en general padecen de depresión en algún momento. Entre los adolescentes, las chicas son más propensas a sufrir de depresión que los chicos, además, está relacionada estrechamente con el suicidio. ⁽²⁵⁾

En el caso de todos los adolescentes, los síntomas de la depresión tienden a interferir con su desarrollo normal, a interrumpir las interacciones con su familia y a afectar su desempeño escolar. ⁽²⁵⁾

En niños y adolescentes, los episodios de depresión duran de 7 a 9 meses y muchas de sus características son similares a la de la depresión en adultos. Los niños y adolescentes deprimidos están tristes, pierden el interés en las actividades que les gustaban antes, se critican ellos mismos y creen que otros los critican. ⁽³¹⁾

No se sienten amados, son pesimistas y se creen impotentes en lo que se refiere a su futuro; piensan que no vale la pena vivir y se podrían presentar ideas de suicidio. Los niños y adolescentes deprimidos frecuentemente se muestran irritables y esa irritabilidad puede generar un comportamiento agresivo. Son indecisos, tienen problemas para concentrarse y no tienen energía ni motivación. Podrían descuidar su apariencia e higiene y sus patrones normales de sueño podrían verse afectados.

Los latinos que sufren de depresión tienden a expresar su angustia mental en términos de sufrimiento físico. Asimismo, en los adolescentes deprimidos es más frecuente la irritabilidad que la tristeza. Por último, la depresión y otros trastornos afectivos son los

factores de riesgo más importantes en el suicidio de adolescentes. Las investigaciones muestran que los padres en verdad subestiman este hecho. ⁽²²⁾

2.2.8 Depresión en el embarazo

La depresión en el embarazo es descrita de la siguiente manera:

“El estilo depresivo previo al embarazo predice un nivel de depresión más elevado durante el tercer trimestre y si se asocia con falta de apoyo conyugal o embarazo prolongado, aumenta la posibilidad de depresión 6 meses después del parto. Por otra parte, las puntuaciones altas en depresión durante el primer trimestre están determinadas por factores psicosociales (situación económica, problemas de vivienda, situación laboral, etc.), síntomas fisiológicos (náuseas, vómitos, anorexia) factores obstétricos, falta de atención materna, embarazo no deseado, escaso apoyo conyugal y puntuaciones altas en neocriticismo.” ⁽³²⁾

La depresión está asociada a factores de personalidad de la mujer gestante (locus de control, autoestima, historia psiquiátrica, neocriticismo etc.), lo está también a factores psicosociales como son el hecho de poseer poco apoyo social, experiencias emocionales previas negativas, estrés prenatal intenso, etc. que incrementan aún más el nivel de depresión. ⁽³²⁾

Además, el nivel de depresión no se encuentra estable a lo largo de todo el proceso del embarazo, sino que como han puesto de manifiesto otros autores tienen diferencias significativas en función del periodo gestacional, manifestando los tres primeros y los tres últimos meses de gestación niveles de depresión más bajos que en el segundo trimestre. ⁽³²⁾

2.2.9 Adolescentes embarazadas deprimidas

Martínez y Waisel Rasel consideran al embarazo adolescente como “el que ocurre dentro de los dos años ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la

menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.
Martínez, P. y Waysel, R. ⁽⁷⁾

Asimismo “los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, y entre ellos se incluyen los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las situaciones estresantes”.

Finalmente, adolescentes embarazadas deprimidas se conceptualizará como los cambios físicos y psicológicos que atraviesan las adolescentes debido a factores hormonales, situación coyuntural de las adolescentes, sea familiar o sentimental, como también agentes directos al estado emocional de ellas. ⁽³³⁾

Síntomas

Durante un estado del cuadro depresivo, el paciente sufre una bajada del estado de ánimo y una disminución de la energía y la actividad. La capacidad para disfrutar, el interés y la concentración también disminuyen. Tras realizar el mínimo esfuerzo, la persona se siente cansada, padece insomnio y pérdida de apetito. Las personas con depresión ven afectadas su autoestima y su autoconfianza y, generalmente, tienen sentimientos de culpabilidad. ⁽³¹⁾

Según el número de síntomas y su gravedad, los episodios depresivos se califican como leves, moderados o graves. En un episodio leve, se dan dos o tres síntomas de los especificados más arriba, pero, en general, el paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria. En un episodio moderado, el paciente presenta cuatro o más de los síntomas especificados y tiene gran dificultad para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. En un episodio grave, la mayoría de los síntomas especificados están presentes de forma intensa y las ideas de suicidio y otros intentos de autolisis son frecuentes. ⁽³¹⁾

- **Maltrato infantil.**

Se define como los abusos y la desatención que padecen los menores de edad, e incluye maltrato físico o psicológico, por negligencia o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud físico mental que impiden su libre desarrollo y vulneran la dignidad del niño y del adolescente. En consecuencia, tal situación coyuntural en el hogar genera mayor riesgo en estos de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como depresión, consumo de tabaco, obesidad, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas. ⁽²⁹⁾

- **Baja autoestima.**

La baja autoestima es, sin duda, el factor más señalado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones. Derivan la mayor parte de las conductas de riesgo para un embarazo temprano, y por ello la necesidad de intervención en un nivel profundo en la autoestima de las adolescentes. ⁽³³⁾

- **Familia disfuncional**

Dentro de los hogares es frecuente encontrar problemas que determinen un mal funcionamiento familiar: “El cuál puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo que puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. ⁽²⁰⁾

- **Planificación familiar**

La Planificación familiar es conceptualizada por el MINSA como:

La decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. ⁽²⁾

- **Paridad**

El término paridad es utilizado principalmente por los profesionales de ginecología y obstetricia, conceptualizándose como “la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación”. (2)

- **Controles prenatales**

El MINSA es denominada como:

“La oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.” (2)

- **Las sustancias nocivas**

Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas familiares, problemas de autoestima, conflictos en el hogar, son propensas a manifestar problemas serios con el alcohol, tabaco y las drogas ya que presentan consecuencias negativas de la salud psíquica del adolescente muchas de ellas no dejan de consumir sustancias nocivas durante la gestación, posiblemente porque puede ayudar a hacer frente a algunos síntomas psiquiátricos.” (34)

- **Relación con los padres**

En la adolescencia la presencia de los padres es de suma importancia, de esta manera la estructura familiar (funcional y disfuncional) tiene una tendencia a influir en el comportamiento de estos.

Se puede considerar “Relación adecuada” a las relaciones entre los miembros familiares, cultivados por los valores, comunicación asertiva y otros componentes familiares conllevan a garantizar un desarrollo integral teniendo como resultado una menor exposición a situaciones negativas para adolescentes.

También “Relación inadecuada” la disfuncionalidad familiar genera situaciones de riesgo en los adolescentes, de acuerdo con esta etapa, se produce cambios en el comportamiento por las variaciones que son propias de esta etapa.” ⁽³⁵⁾

- **La educación recibida por los padres**

Es denominada “mala” cuando “en la base familiar predomina la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.”

La denominación “buena” es cuando “en la base familiar se presenta una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección equilibrada, generando un adecuado desarrollo de su personalidad.” ⁽³⁶⁾

- **Abandono escolar:**

“El abandono escolar no solo es una consecuencia del embarazo en adolescentes escolares, sino que juega un papel muy importante en las conductas de autocuidado y de cuidado con el/la hijo/a en sus primeros años de vida.” ⁽³⁵⁾

- **Convivencia la pareja actual:**

“la convivencia y el entorno que se vive con la pareja se asocian significativamente a la depresión en el embarazo.” ⁽⁸⁾

- **Embarazo no deseado**

Definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que aún no quiere reproducirse. Los embarazos en la adolescencia son en su mayoría embarazos no deseados. Esta situación afecta en mayor medida a las adolescentes debido a los embarazos a edades tempranas; los diversos factores inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes, como el desconocimiento del cuerpo y de los hechos básicos de la reproducción y la falta de conocimiento de medidas de prevención del embarazo y de acceso a las mismas. ⁽³⁷⁾

- **Actitud de rechazo del embarazo**

“La actitud de rechazo al embarazo lleva a su ocultamiento con gran angustia y, en consecuencia, no acude o se retrasa el control del embarazo. Aquí hay reacciones que llevan a negar el hecho, negar su existencia. En adolescentes muy angustiadas se utiliza todo tipo de mecanismos para ocultar el embarazo. Es por ello por lo que la condena pública ya sea culturalmente o por razones religiosas tiene consecuencias muy negativas que pueden afectar la salud y vida de las adolescentes y del bebé.” (Alarcón, Coello, Cabrera y Moler).⁽³⁵⁾

- **En la relación sentimental con la pareja:**

“una relación problemática incrementa el riesgo de padecer depresión en la gestante.”⁽⁸⁾

- **Violencia física**

La denominación de violencia física se determina cuando:

“Una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. Sus manifestaciones pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida. Cualquier acción que cause daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que producen lesión o no producen lesión.”⁽²⁾

- **Violencia psicológica**

La denominación de violencia psicológica es:

“Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona. Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física.”⁽²⁾

- **Abandono de pareja**

La pareja que acompañará a la madre adolescente, en la mayoría de los casos, también es un adolescente. Si la adolescente no está preparada para ser madre, mucho menos lo está el varón para ser padre, por ende, el estado de indefensión hace que la relación

con su pareja sea inestable por su propia confusión, y esto le genera una gran angustia, el cual el adolescente se desliga muy fácilmente de su papel. Provocando sentimientos de culpa, agravados por juicios desvalorizados emitidos por su propia familia o los amigos: “seguro que no es tuyo”, “¿con qué lo vas a mantener?”; conllevando situaciones ambivalentes frente a su paternidad pueden terminar aislándose y abandonando a la madre adolescente. ⁽³⁸⁾

2.2.10 Poblacion de estudio

En la investigación científica es habitual que se empleen muestras como medio de acercarse al conocimiento de la realidad.

Poblacion: es todo conjunto de elementos, finito o infinito, definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que lo componen.

Estudio: de un grupo de individuos pertenecientes a la población general que comparten ciertas características como sexo, edad o estado de salud.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.3.1 Factores Asociados

La definición de Factores Asociados radica en la descripción de aquellas características que tienen una causa - efecto y que giran en torno a la investigación; siendo clasificado como propios de la gestante, factores familiares, factores conyugales y factores económicos.

Asimismo, existe una referencia indicando que:

“En América Latina se suele utilizar la denominación estudios de factores asociados a los trabajos de análisis e investigación desarrollados a partir de la interrelación entre resultados de pruebas e información recogida principalmente a través de los cuestionarios complementarios.” ⁽³⁹⁾

2.3.2 gestantes adolescentes

caracterizada por: “aquel embarazo que irrumpe en una etapa que todavía no se alcanza la madurez física y mental, y muchas en circunstancias adversas, como las carencias nutricionales u otras enfermedades”.

clasificación

considerándose tres fases:

- a) 10 a 13 años adolescente precoz (temprana)
- b) 14 a 16 años adolescencia media
- c) 17 a 19 años adolescencia tardía. ⁽¹⁶⁾

2.3.3 Depresión

La depresión es definida como “un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos”.

Tipos

- **Depresión leve:** presenta sólo algunos de los síntomas al realizar sus actividades de la vida diaria le generan un gran esfuerzo.
- **Depresión moderada:** La persona presenta diversos síntomas que le impiden realizar las actividades cotidianas.
- **Depresión severa:** presenta la mayoría de los síntomas y ésta le impide realizar sus actividades diarias.

2.3.4 características sociodemográficas

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (la edad se suele expresar en años)

- **Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Estado civil:** situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación con otra, con quien se crean lazos jurídicamente.
- **Ocupación:** Es el oficio en la que se desempeña una persona, independiente del sector en que puede estar empleada o del tipo de tareas y funciones desempeñadas.
- **Religión:** Conjunto de creencias religiosas, normas, comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo personas.

2.3.5 características obstétricas

- **Paridad:** Número de embarazos con un alumbramiento más allá de las 20 semana o con un infante de peso mayor a 500 g.
- **Edad gestacional:** Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.
- **Planificación familiar:** para el siguiente estudio se considera a las gestantes que usaron o no usaron MAC previo al embarazo.
- **Controles prenatales:** Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención y diagnóstico del embarazo.
- **Hábitos nocivos (drogas, alcohol, tabaco):** toda aquella sustancia que altere el sistema nervioso de la persona.

2.3.6 Factores asociados a la depresión

Son todos aquellos factores que contribuyeron a la aparición de la depresión en las gestantes adolescentes.

Factores familiares

- **Relación con los padres:** la comunicación que presenta la gestante adolescente y sus progenitores.

- **Educación recibida por los padres:** percepción de la adolescente en cuanto a la transmisión de conocimiento.
- **Abandono escolar:** abandono de los estudios básicos por decisión de la adolescente y/o por los padres.

Factores conyugales

- **Embarazo no deseado:** embarazo no planeado, inesperado aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa.
- **Relación con la pareja:** es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas.
- **Violencia física:** invasión del espacio físico de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones limitando sus movimientos.
- **Violencia psicológica:** agresión contra una persona en la cual la se lleva a cabo en forma de humillaciones, insultos, controles excesivos y presiones psicológicas de distinto tipo.
- **Apoyo económico:** apoyo monetario con fin de cubrir gastos relacionados con el embarazo.

2.4 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1 Variable dependiente

La variable dependiente de la investigación es la depresión de la gestante adolescente.

2.4.2 Variables independientes

Variables Sociodemográficas

1. Edad
2. Estado Civil
3. Ocupación
4. Grado de instrucción
5. Religión.

Características obstétricas

1. Planificación familiar
2. Paridad
3. Controles prenatales
4. Consumo de sustancias nocivas en embarazo (alcohol drogas, tabaco).

Factores asociados a la depresión

1. **Características obstétricas:** Planificación familiar, paridad, controles prenatales, y consumo de sustancias nocivas en embarazo (alcohol drogas,-tabaco).
2. **Factores familiares:** Relación con los padres, educación recibida por los padres, abandono escolar.
3. **Factores conyugales:** Convivencia con la pareja, embarazo no deseado por la pareja, relación sentimental con la pareja, existencia de violencia física, existencia de violencia psicológica y apoyo económico de la pareja.
4. **Depresión:** leve, moderada y severa.

2.5 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	TECNICA O INSTRUMENTO DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE					
(I)FACTOR SOCIODEMOGRAFICO					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Discontinua	1.-10 a 13 años 2.-14 a 16 años 3.-17 a 19 años	ENCUESTA
Estado civil	Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común.	Cualitativa	Nominal	1.-Soltera 2.-Casada 3.-Conviviente 4.-Viuda 5.-separada	ENCUESTA
Ocupación	Trabajo que una persona realiza en un determinado tiempo a cambio de dinero.	Cualitativa	Nominal	1.-Dependiente 2.-Independiente 3.-otros	ENCUESTA
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados que se han terminado o están incompletos.	Cualitativa	Ordinal	1.-Ninguno 2.-Primaria incompleta 3.-Primaria completa 4.-Secundaria incompleta 5.-Secundaria completa 6.-Universitaria en curso.	ENCUESTA
Religión	Creencias religiosas propias de un grupo de personas.	Cualitativa	Nominal	1.-Catolica 2.-Evangelica 3.-Agnostico 4.-Otros	ENCUESTA
(II)CARACTERISTICAS OBSTETRICAS					
Planificación Familiar	Conjunto de prácticas orientadas al control del embarazo	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
Paridad	Números total de embarazos con más de 20 semanas o con un infante de peso mayor a 500g.	Cuantitativa	Discontinua	Números de Partos	ENCUESTA
Controles Prenatales	conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante su gestación.	Cuantitativa	Nominal	1.control 2.controles 3.controles 5.controles 6.controles 7.controles 8.controles	ENCUESTA

				9controles	
Hábitos Nocivos	Compuesto químico que altera el sistema nervioso central de quien lo consume,	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
(III)FACTORES FAMILIARES					
Relación con los padres	La comunicación que presenta la gestante con sus padres.	Cualitativa	Ordinal	1.-Adecuada 2.-Inadecuada	ENCUESTA
Educación recibida por los padres.	Transmisión de conocimiento de una persona para que esta adquiera una determinada formación.	cualitativa	Ordinal	1.-Buena 2.-Mala	ENCUESTA
Abandono Escolar	Ausencia definitiva del estudiante del centro escolar sin haber finalizado la etapa educativa.	Cualitativa	nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
(IV)FACTORES CONYUGALES					
Convivencia con la pareja	Es la acción de vivir en compañía con otro individuo.	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
Embarazo no deseado por la pareja	Aquel que se produce sin el deseo y/o planificación de la persona.	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
Situación sentimental de la pareja	Es la comunicación y la interrelación que tienen ambas personas.	Cualitativa	Ordinal	1.-Buena 2.-Regular 3.-Mala	ENCUESTA
Violencia física de la pareja	Acción que causa daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que causen lesión.	cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
Violencia psicológica de la pareja	Acción que daña la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de la persona.	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
Apoyo económico de la pareja	Colaboración económica para cubrir gastos del embarazo.	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No	ENCUESTA
VARIABLE DEPENDIENTE					
(V) TIPOS DE DEPRESION					
Nivel de depresión de las gestantes adolescentes	Trastorno mental afectivo caracterizado por estado de ánimo de la persona.	Cualitativa	Ordinal	1.-Leve 2.-Moderada 3.-Severa	ENCUESTA

CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se ha considerado para la presente tesis es la descriptiva, siendo descrita por Orozco como “su naturaleza en el registro, descripción, análisis e interpretación del tema investigado y la coyuntura compuesta por los diversos factores, procesos o eventos de los fenómenos ocurridos.”⁽⁴⁰⁾

Para el autor Moreno. La investigación descriptiva “es la que pretende obtener información acerca del estado actual de los fenómenos.”⁽⁴¹⁾

Asimismo, la investigación es prospectiva de corte transversal porque el estudio se realizó en un determinado momento del 2016 en el Hospital Hipólito Unánue. El autor Heinemann caracteriza como corte transversal a “los datos que se recopilan una sola vez en un momento determinado.”⁽⁴¹⁾

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en los Departamentos de Psicología, Ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unánue, institución de salud nivel III-2, ubicado en Av. César Vallejo 1390 – El Agustino.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se realizó con todas las gestantes adolescentes que acudieron a los Departamentos de Psicología, Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unánue entre los meses julio a diciembre del año 2016, siendo el total de población 384 gestantes adolescentes.

3.4 TIPO DE MUESTRA

No probalístico intencionado

Muestra

Criterios de inclusión

1. Gestantes de 10-19 años.
2. Gestantes adolescentes que acuden al área de psicología. ginecología. obstetricia
3. Gestantes que firmen el consentimiento informado y se encuentren autorizadas por los padres o tutores.
4. Gestantes adolescentes de todas las edades gestacionales.

Criterios de exclusión

1. Gestantes menores de 10 años de edad y mayores de 19 años de edad.
2. Gestantes adolescentes que no deseen que se les aplique la encuesta.
3. Gestantes adolescentes que no estén en capacidad de responder la encuesta (personas psiquiátricas, adolescentes especiales etc....)

Tamaño de la Muestra

Esta investigación ha considerado utilizar la fórmula de población infinita que según el autor se considera como tal “por no contar con una precisión en la población de estudio, por ser compleja en el conteo y determinación del mismo.” ⁽⁴²⁾

La población de estudio fueron todas las adolescentes gestantes que se atendieron en el Hospital Hipólito Unánue, en El Agustino.

Siendo la fórmula siguiente la utilizada con fines descritos:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde Z_{α} es igual a 1.96, “p” tiene el valor de 0.5, “q” es (1-0.5) y “d” tiene el valor de 0.05.

Por lo tanto, el resultado es:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$
$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$
$$n = 384.16$$

Después de haber calculado el tamaño de la muestra se descartó a las gestantes sin depresión que fueron un total de 68, luego $384-68= 316$ que será, al final, el total de gestantes adolescentes con depresión durante el embarazo.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Las técnicas e instrumentos reflejan el volumen y el tipo de información cuantitativa y cualitativa que se recaen en el trabajo de campo deben estar plenamente justificados por los objetivos, o de lo contrario se corre el riesgo de recopilar datos de poca o ninguna utilidad para efectuar un análisis adecuado del problema. ⁽⁴³⁾

Las técnicas de recolección de información para esta investigación es la Encuesta, del método cuantitativo. El instrumento de la primera técnica es el cuestionario, que es definido por Brace (como se cita en Hernández *et al.*, Metodología de la Investigación) como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.” ⁽⁴⁴⁾

1. Primero se solicitará permiso al director del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
2. Segundo, se coordinará con los jefes de los departamentos de Psicología, Ginecología y Obstetricia para la obtención de los datos.

3. Tercero, se establecerá la formalización del proceso a través el consentimiento por estas áreas y de los padres o tutores de las adolescentes asistidas en el Hospital.
4. Cuarto, se aplicará las encuestas a las gestantes adolescentes que acuden a los departamentos de psicología, Ginecología y Obstetricia.
5. Quinto, se procedió a evaluar los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes.

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung

La escala de Zung es una herramienta de medición que determina la prevalencia de trastornos depresivos alineadas a cuatro clasificaciones: rango normal, ligeramente deprimida, moderadamente deprimida y severamente deprimida.

Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación fue el cuestionario que integró 10 ítems como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión, escala de autoevaluación para la depresión de Zung, características obstetricas, factores familiares, factores conyugales; todas estas distribuidas en dos partes:

Parte I: Datos Sociodemográficos, consta de seis ítems (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y la escala de autoevaluación para la Depresión de Zung).

Parte II: Factores Asociados, consta de tres ítems (características obstetricas, factores familiares, factores conyugales).

Asimismo, siguiendo el procedimiento de control de calidad y validez para su aplicabilidad del instrumento se realizó una evaluación externa a través del juicio de tres expertos en el área, quienes alinearon sugerencias que permitió incrementar la calidad y especificidad al instrumento.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS

3.5.1 PLAN DE PROCESAMIENTO

El plan de procesamiento se inició con la aplicación de los datos en la herramienta SPSS versión 18.0, empleando el análisis de viabilidad para obtener la fiabilidad del instrumento, teniendo como resultado 0.767 según Alfa de Cron Bach.

La presentación de los resultados se realizó a través de tablas simples y de gráficos elaborados de forma particular.

Para los fines de interés de la investigación en cuanto a establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado, considerando el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

3.5.2 PLAN DE ANÁLISIS

El proceso de análisis estuvo centrado en las consideraciones de medición estándar como la media y los porcentajes aproximativos al resultado que definan las variables cuantitativas; mientras que para las variables cualitativas se utilizaron gráficos estándares como los de barras y de participación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación estuvo sujeto a los cuatro principios éticos siguientes:

Consentimiento informado. Herramienta importante que evidencia la autorización de los tutores o padres de las gestantes adolescentes que asisten al Hospital Hipólito Unánue y que permite la ejecución de la encuesta.

Anonimato. Se aplicó el cuestionario indicando a las adolescentes entrevistadas que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad. Toda información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto, evitando la exposición, respetando la intimidad de los sujetos de estudio, pues la información solo era útil para los fines del estudio.

Honestidad. Se informó a las personas entrevistadas sobre los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN EDAD.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
10 a 13	13	3,39%
14 a 16	74	29,16%
17 a 19	229	67,45%
Total	316	100,00%

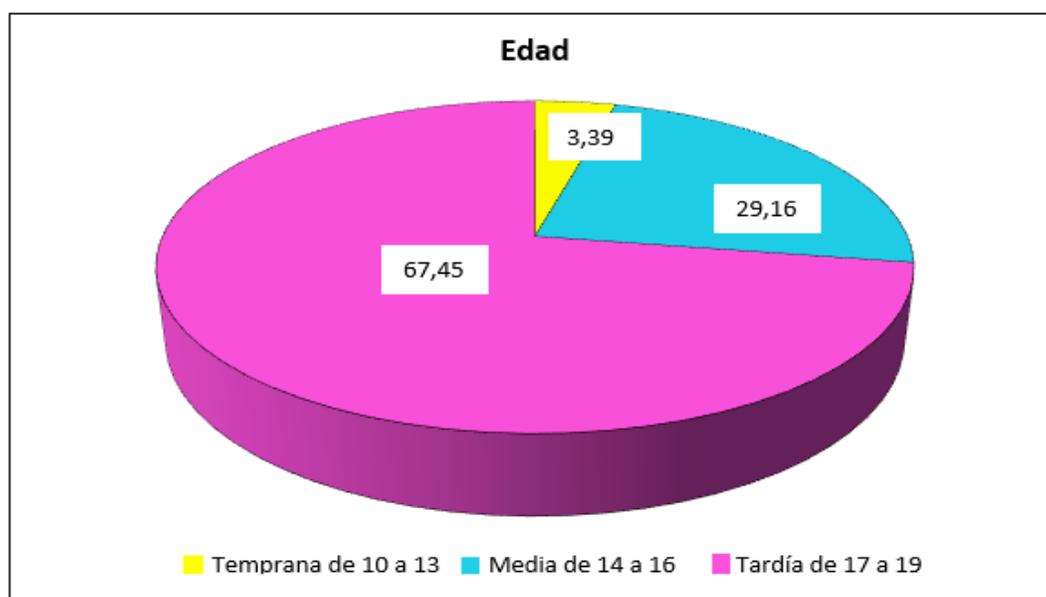


Figura 1. Gráfico de la población de estudio: Edad de las pacientes entrevistadas

En la tabla 1 y figura 1 muestran que el 3,39 % de las pacientes adolescentes entrevistadas tienen una edad de 10 a 13 años, seguido de 14 a 17 años con un 29.16%, y de 17 a 19 años con 67,45 % respectivamente. Estas cifras nos muestran que la edad tardía es la más relevante.

Tabla 2. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN ESTADO CIVIL.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	236	72,92%
Casada	17	4,43%
Conviviente	44	17,71%
Separada	19	4,95%
Total	316	100,00%

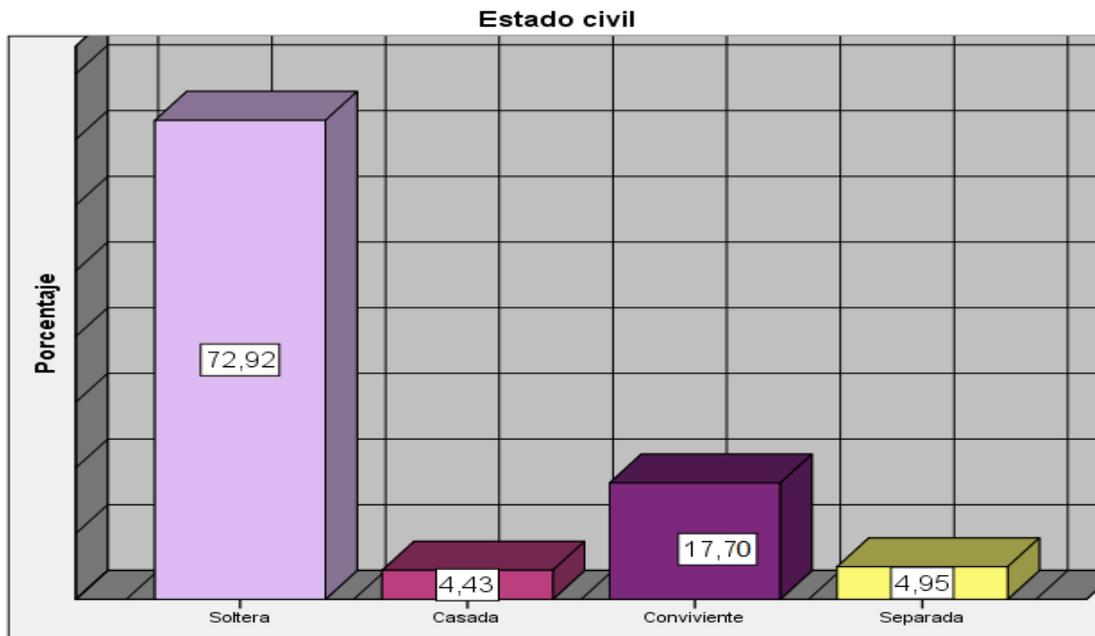


Figura 2. Gráfico de la población de estudio: Estado civil de las pacientes entrevistadas

En la tabla 2 y gráfico 2 muestran que de toda la muestra de adolescentes entrevistadas para la investigación el 72.92% indicó que es soltera, mientras que un 17.70% convive con su pareja, siendo de alta importancia para analizar los factores asociados a la depresión.

Tabla 3. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN OCUPACION.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	227	69,53%
Independiente	46	16,93%
Otras	43	13,54%
Total	316	100,00%

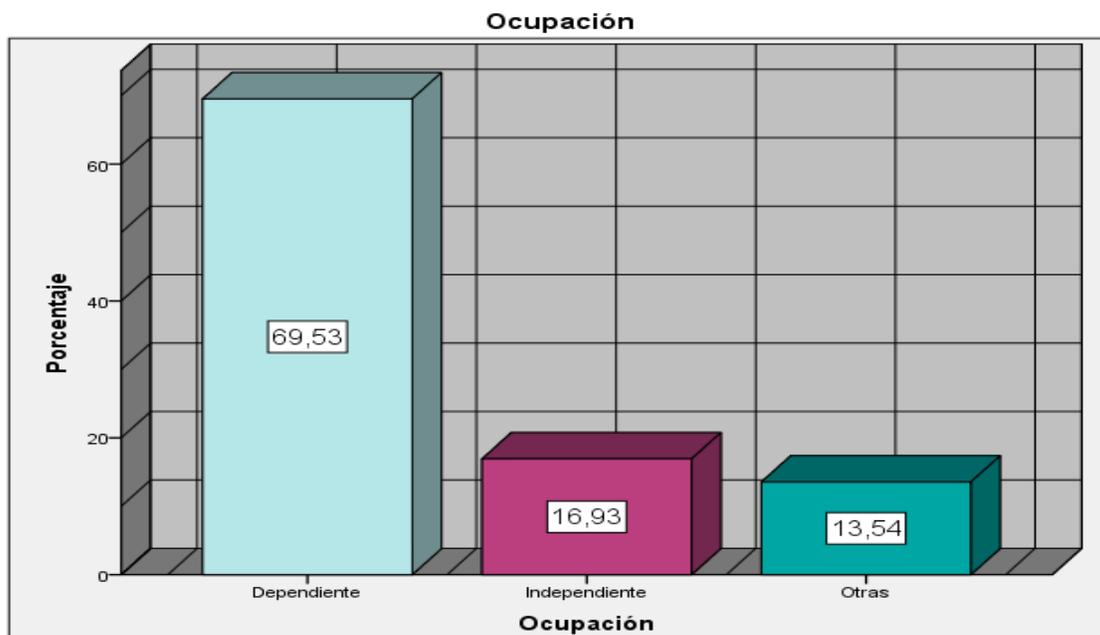


Figura 3. Gráfico de la población de estudio: Ocupación de las pacientes entrevistadas

En la tabla 3 y figura 3 muestran que las pacientes adolescentes entrevistadas en la investigación mantienen el vínculo con los padres u otros actores sociales, debido a que el 69.53% indicaron que son dependientes. Esta característica muestra que los roles de los actores sociales generadores de la dependencia de las adolescentes son de alta importancia para los fines de la investigación.

Tabla 4. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	20	7,81%
Primaria completa	16	4,17%
Secundaria incompleta	139	44,01%
Secundaria completa	117	35,42%
Universitaria en curso	24	8,59%
Total	316	100,00%

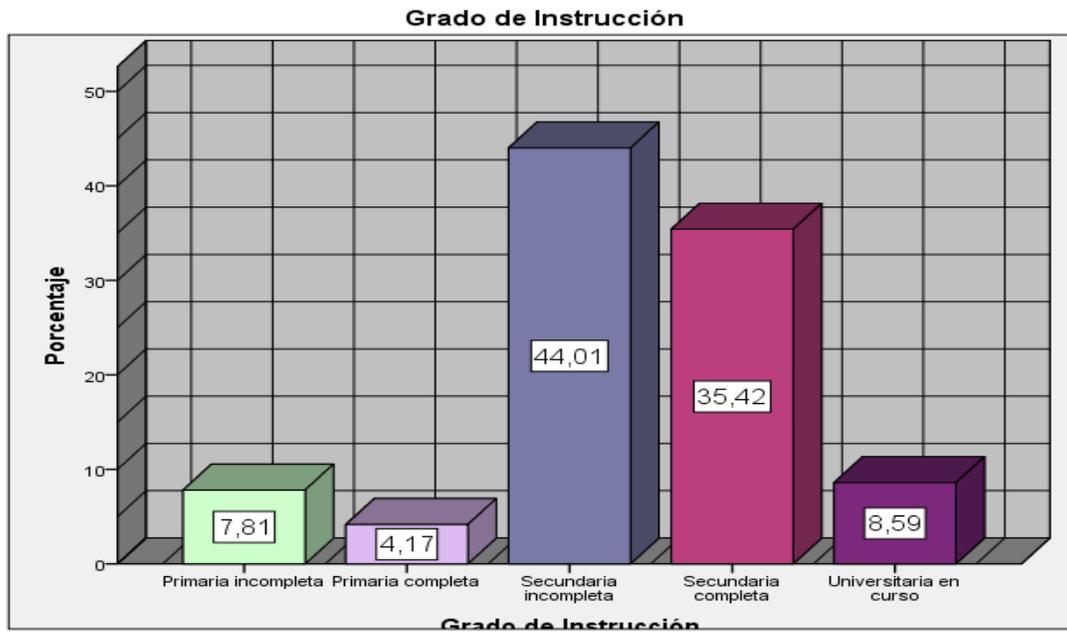


Figura 4. Gráfico de la población de estudio: Grado de instrucción de las pacientes entrevistadas

En la tabla 4 y figura 4 muestran que el 44.01% de las adolescentes no concluyeron el nivel secundario educativo; mientras que el 35.42% si lo hicieron. Los datos reflejan que una de las causas probables de este índice es el embarazo prematuro que muestran estas adolescentes.

Tabla 5. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN RELIGION.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	162	52,60%
Evangélica	48	15,10%
Agnóstica	5	1,30%
Otros	101	40,00%
Total	316	100,00%

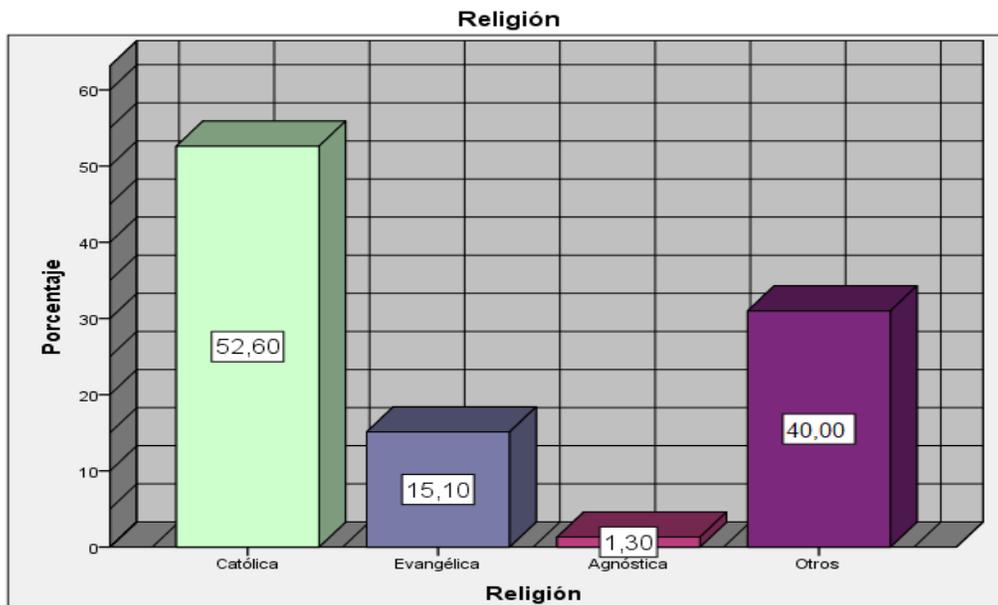


Figura 5. Gráfico de la población de estudio: Religión de las pacientes entrevistadas

La tabla 5 y figura 5 muestran que el 52.60% de las adolescentes entrevistadas presentan afinidad con el dogma religioso de la fe católica, seguida de la Evangélica con un 15.10% y otros fraccionados en mínimas proporciones.

Tabla 6. S FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS EGÚN NIVEL DE DEPRESION.

Escalesa depresiva	Frecuencia	Porcentaje
Leve	124	38,29%
Moderada	186	58,44%
Severa	6	3,27%
Total	316	100,00%

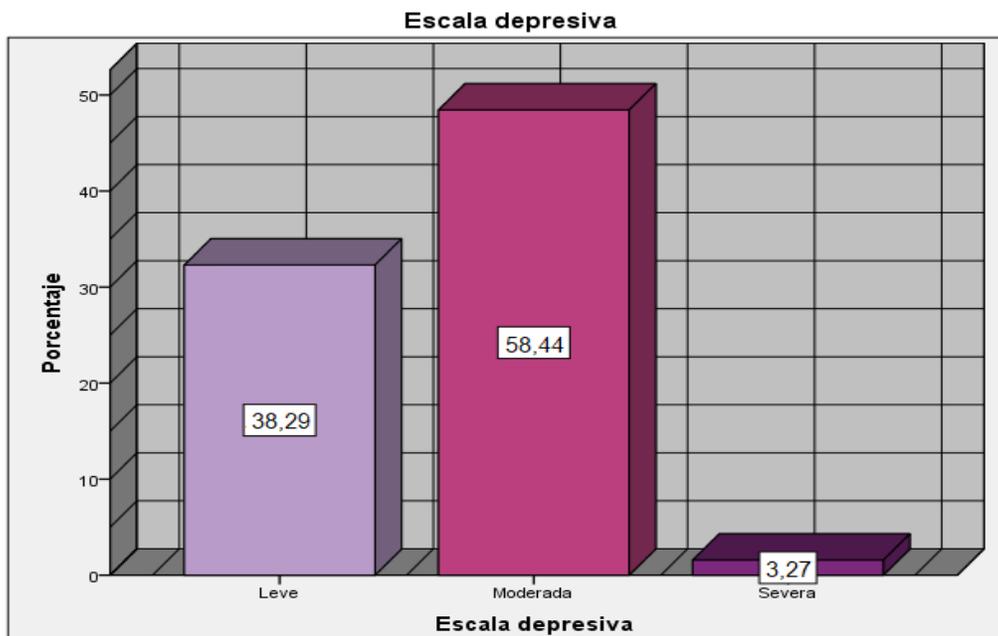


Figura 6. Gráfico de la población de estudio: Nivel de depresión de las pacientes entrevistadas.

En la tabla 6 y figura 6 muestran que el 58.44% de la muestra de estudio se presentan un estado depresivo moderado, según el test de autoevaluación para la depresión de Zung. Este índice muestra mayor atención por considerar los factores que generan tal estado depresivo.

Tabla 7. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN PLANIFICACION DEL EMBARAZO.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	10,42%
No	276	89,58%
Total	316	100,00%

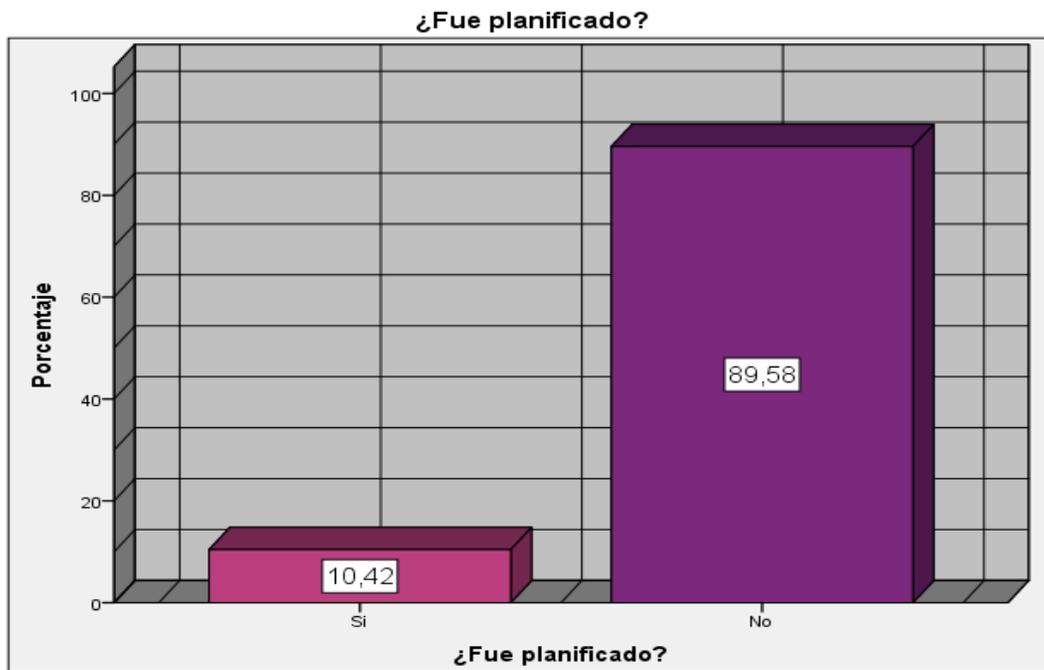


Figura 7. Gráfico de la población de estudio: ¿Fue planificado el embarazo?

En la tabla 7 y figura 7 muestran que el 89.58% de los casos de embarazo adolescente según la muestra del estudio no tuvieron una planificación que aborde las responsabilidades que genera tal situación.

Tabla 8. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN NUMERO DE PARIDAD.

Número de gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Uno	286	89,58%
Dos	26	9,38%
Tres	2	0,52%
Mayor a cuatro	2	0,52%
Total	316	100,00%

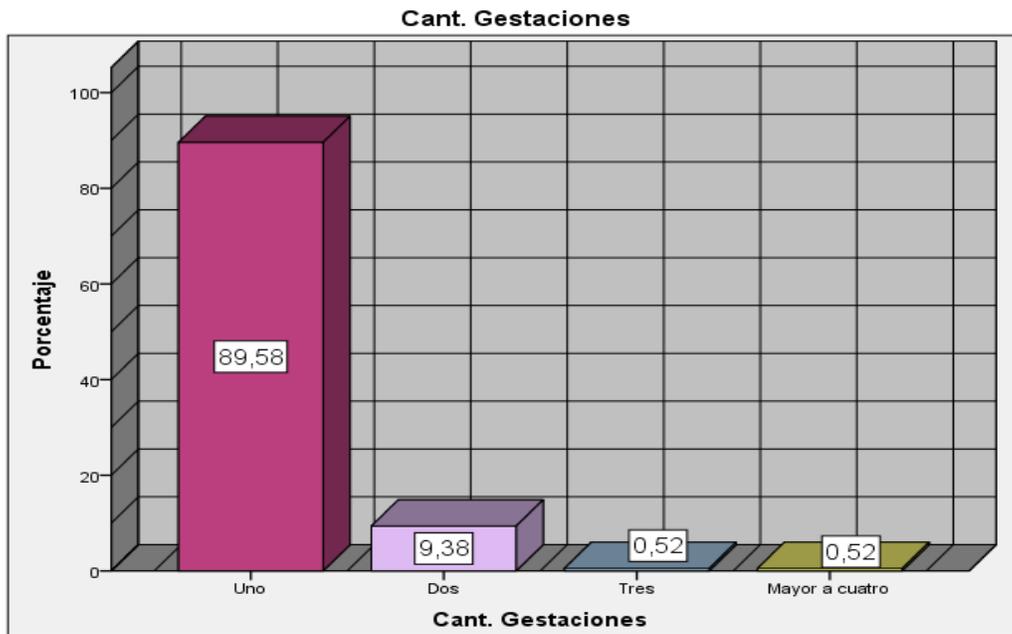


Figura 8. Gráfico de la población de estudio: Número de paridad de las pacientes entrevistadas.

En la tabla 8 y figura 8 muestran que para el 89.58% de las pacientes adolescentes entrevistadas es su primera vez en el estado de gestación, siendo de alta importancia la instrucción de educación sexual y familiar.

Tabla 9. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN NUMERO DE CONTROLES PRENATALES.

Número de controles	Frecuencia	Porcentaje
Sin	7	1,82%
1	11	2,86%
2	27	9,64%
3	45	14,32%
4	35	11,72%
5	53	16,41%
6	48	15,10%
7	38	12,24%
8	43	13,54%
9	9	2,34%
Total	316	100,00%

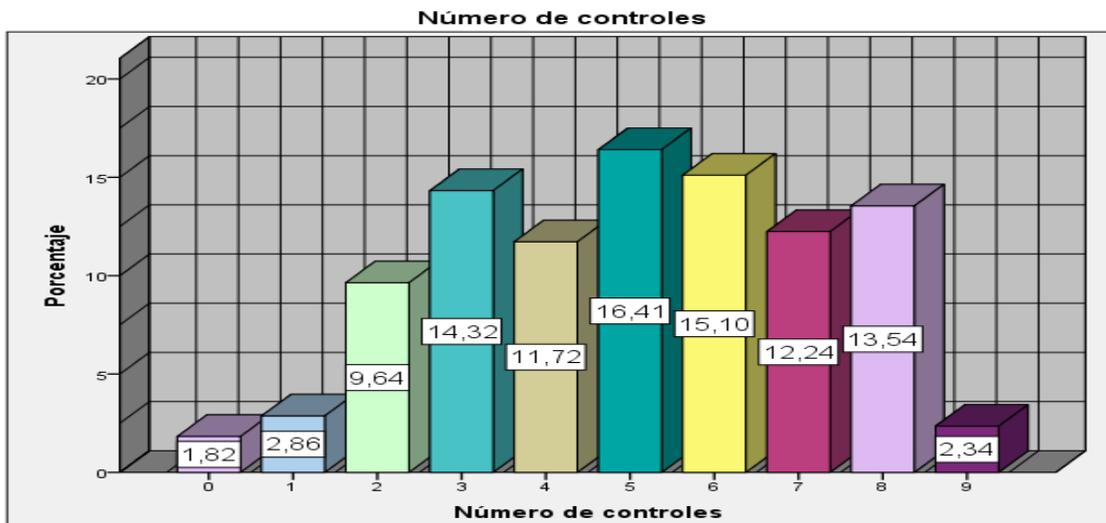


Figura 9. Gráfico de la población de estudio: Número de controles que realizaron las pacientes entrevistadas.

En la tabla 9 y figura 9 muestran que existe una preocupación media por acudir a los controles para visualizar su estado de gestación, teniendo una frecuencia de 5 y 6 veces durante su estado gestacional, representando un 16.41% y 15.10% respectivamente.

Tabla 10. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN ABANDONO ESCOLAR.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	214	65,63%
No	102	34,38%
Total	316	100,00%

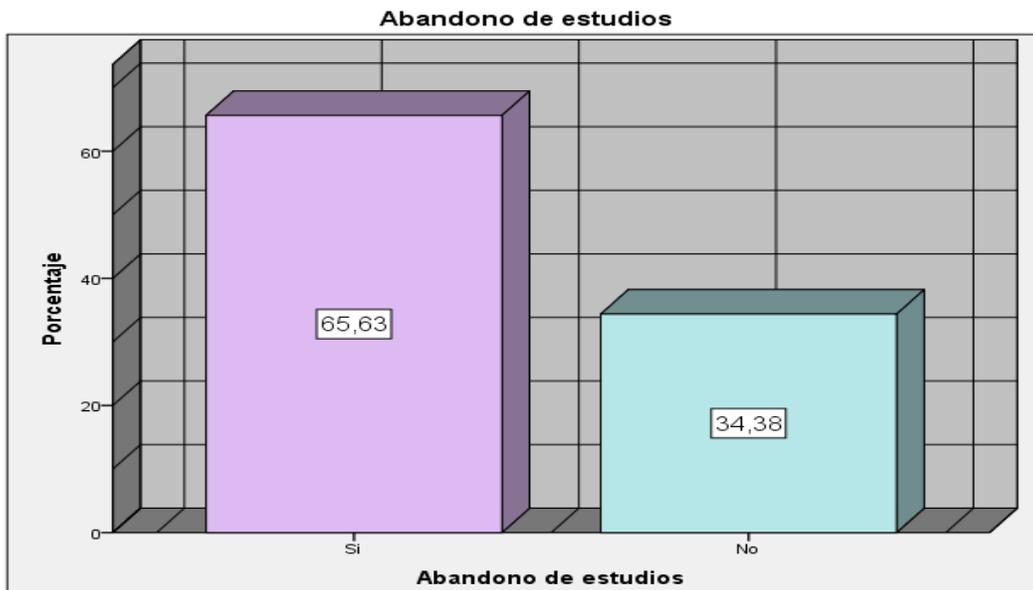


Figura 10. Gráfico de la población de estudio: ¿Abandonaron sus estudios a causa del embarazo?

En la tabla 10 y figura 10 muestran que el 65.63% de las adolescentes entrevistadas indicaron que abandonaron sus estudios producto de su embarazo, teniendo relación con la tabla 4 y figura 4.

Tabla 11. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN HABITOS NOCIVOS

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Drogas	Si	18	8,14%
	No	64	13,16%
Alcohol	SI	35	15,12%
	NO	66	17,62%
Tabaco	SI	52	20,03%
	NO	81	25,93%
TOTAL		316	100,00%

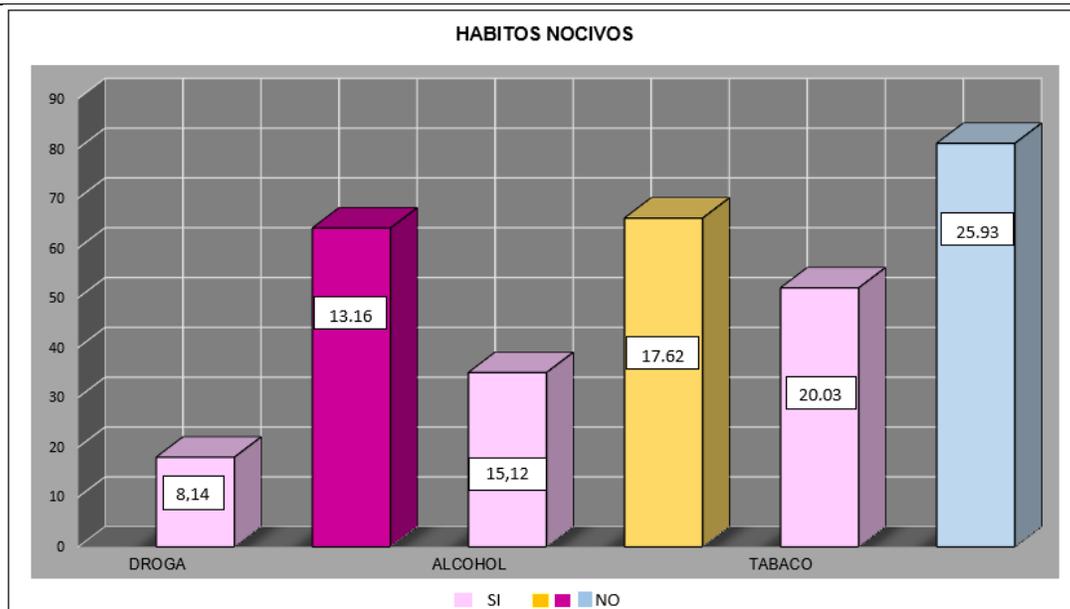


Figura11. Gráfico de la población de estudio: ¿Consumió drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo?

En la tabla 11 y figura 11 muestran que en su mayoría las adolescentes embarazadas participantes de la entrevista el 13,16 no consumen drogas; sin embargo, el 17,62 de las entrevistadas indicaron que no consumen alcohol; sin embargo, existe un 15,12% que, si lo consume. Por ende, que el 25,93% de las pacientes adolescentes entrevistadas no presentan el hábito de fumar; sin embargo, existe un 20,03% que sí lo hace; exponiendo la salud del bebé.

Tabla 12. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN LA RELACION CON SUS PADRES.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	104	39,06%
Inadecuada	212	60,94%
Total	316	100,00%

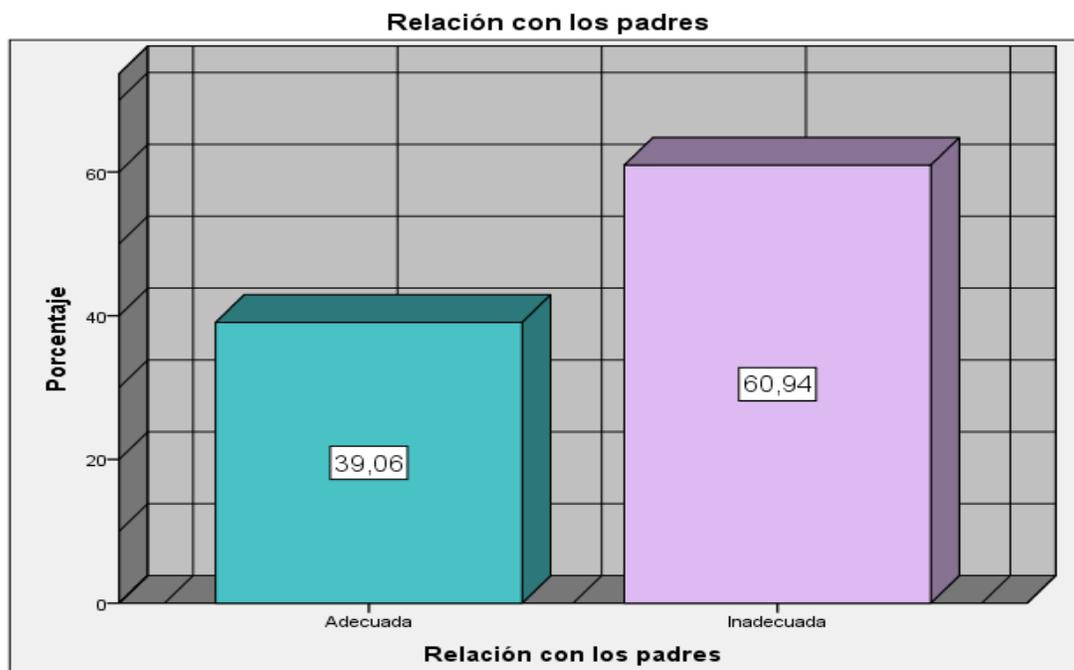


Figura 12. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la relación con los padres?

En la tabla 12 y figura 12 muestran que la mayoría de las pacientes adolescentes entrevistadas no presentan una buena relación afectiva – parental generando que pueda considerarse como un indicador para el estado depresivo de las pacientes, tal como indicaron un 60.94% de las adolescentes.

Tabla 13. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN EDUCACIÓN RECIBIDA POR LOS PADRES.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	278	87,76%
Mala	38	12,24%
Total	316	100,00%

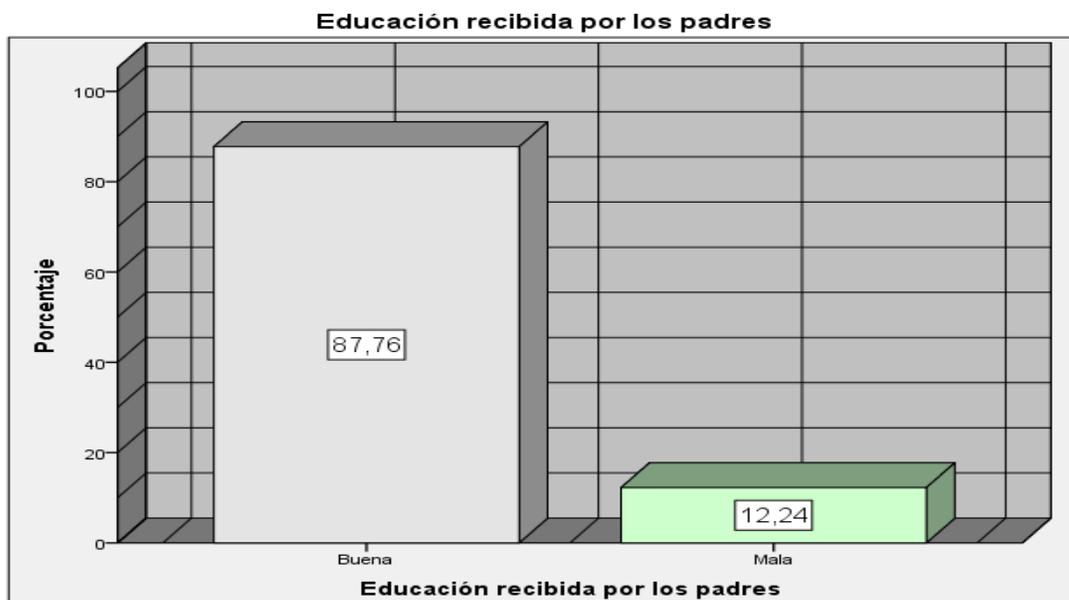


Figura 13. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la educación recibida por tus padres?

En la tabla 13 y figura 13 muestran que las pacientes adolescentes entrevistadas consideran que la educación recibida por sus padres es buena, teniendo una aceptación con un 87.76% de las entrevistadas. Cabe resaltar que la educación mencionada no necesariamente puede aplicar para las instrucciones sobre educación sexual.

Tabla 14. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN ¿EMBARAZO DESEADO POR ADOLESCENTE Y SU PAREJA?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	12,76%
No	275	87,24%
Total	316	100,00%

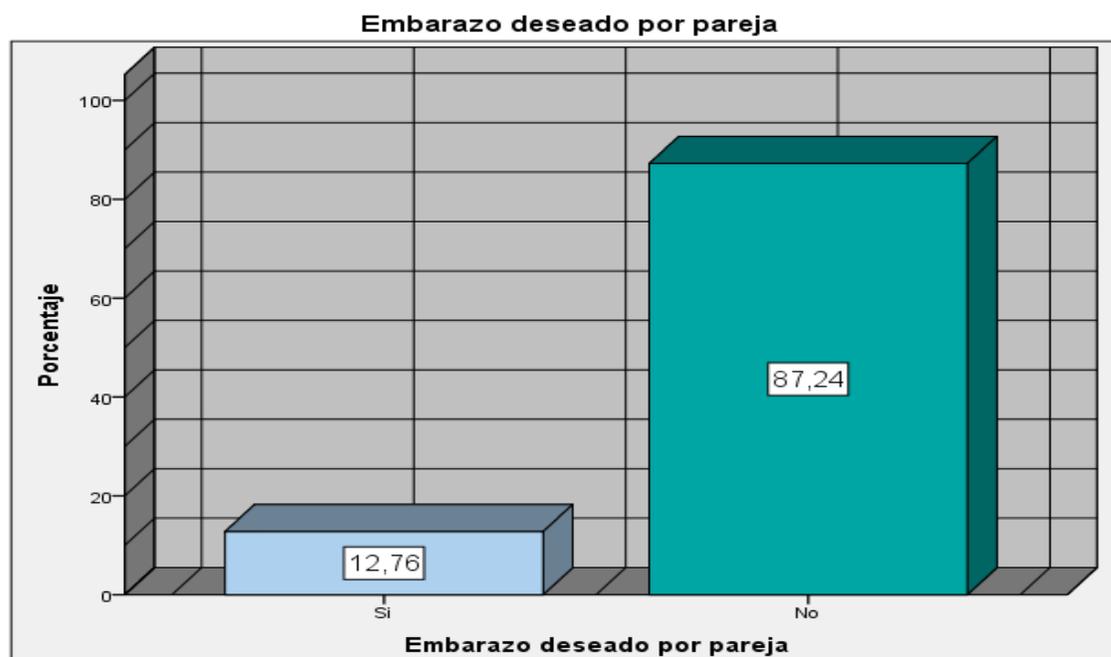


Figura 14. Gráfico de la población de estudio: ¿Tu embarazo fue deseado por tu pareja?

En la tabla 14 y figura 14 muestran que el 87.24% de las adolescentes entrevistadas indicaron que sus parejas no desearon el embarazo en cauce, siendo un factor de alta importancia para el estado depresivo de las adolescentes gestantes.

Tabla 15. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN RELACIÓN CON TU PAREJA.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	25	11,46%
Regular	168	48,70%
Mala	123	39,84%
Total	316	100,00%

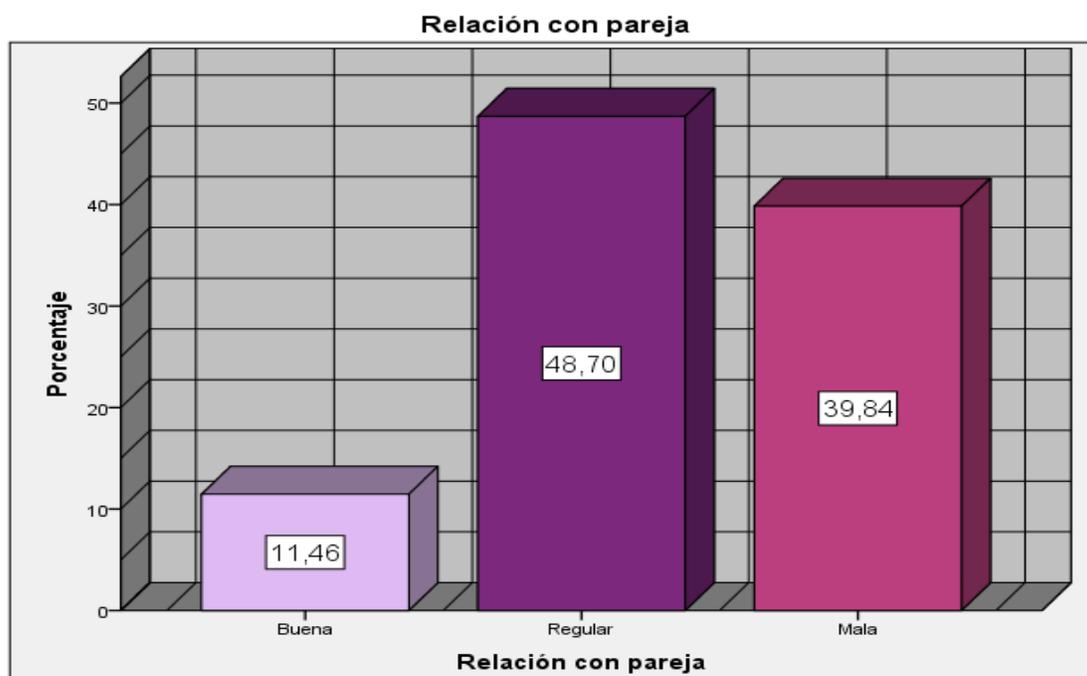


Figura 15. Gráfico de la población de estudio: ¿Cómo es la relación con tu pareja?

En la tabla 15 y figura 15 muestran que la relación que presentan las adolescentes embarazadas de la muestra con sus parejas se encuentra en el rango de regular y mala, con un 48.70% y 39.84% respectivamente.

Tabla 16. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN LA PRESENCIA DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LA PAREJA.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Violencia física	Si	47	14,05%
	No	67	19,15%
Violencia psicológica	SI	105	37,07%
	NO	97	29,73
Total		316	100,00%

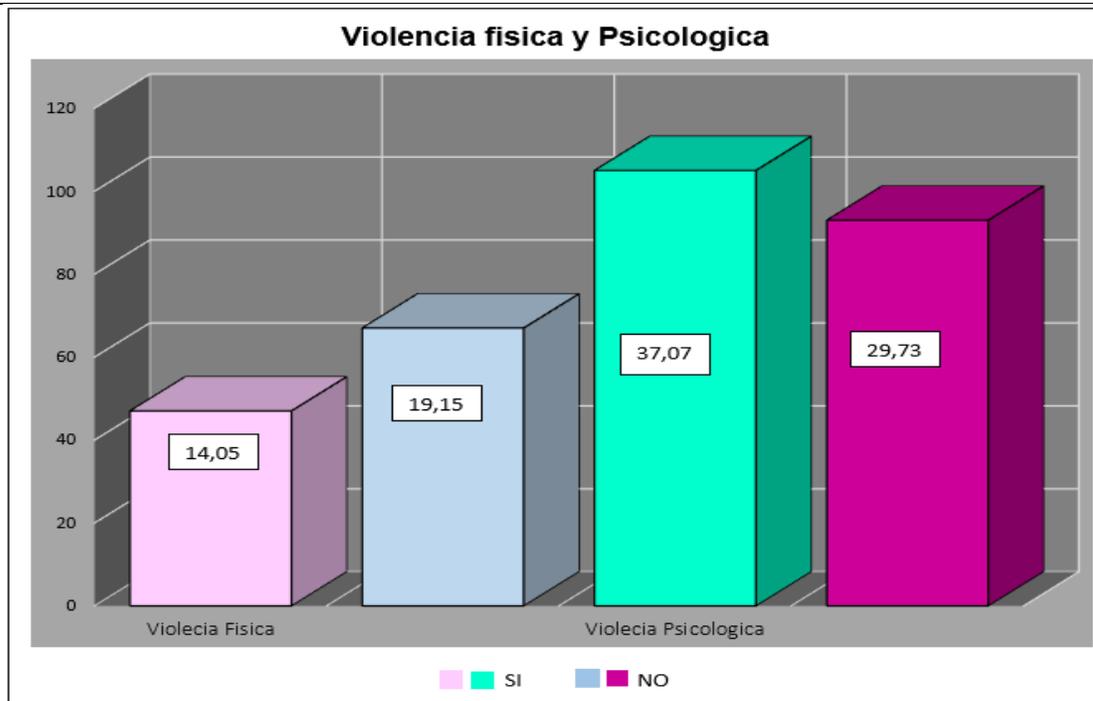


Figura 16. Gráfico de la población de estudio: ¿Existe violencia física y psicológica por parte de tu pareja?

En la tabla 16 y figura 16 muestran que las adolescentes embarazadas con estado depresivo indicaron que existió violencia física con un 14.05% y el 37.07% que son víctimas de violencia psicológica por parte de sus parejas, teniendo relación con la tabla 15.

Tabla 17. FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS SEGÚN APOYO ECONOMICO CONYUGAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	75	24,48%
No	241	75,52%
Total	316	100,00%

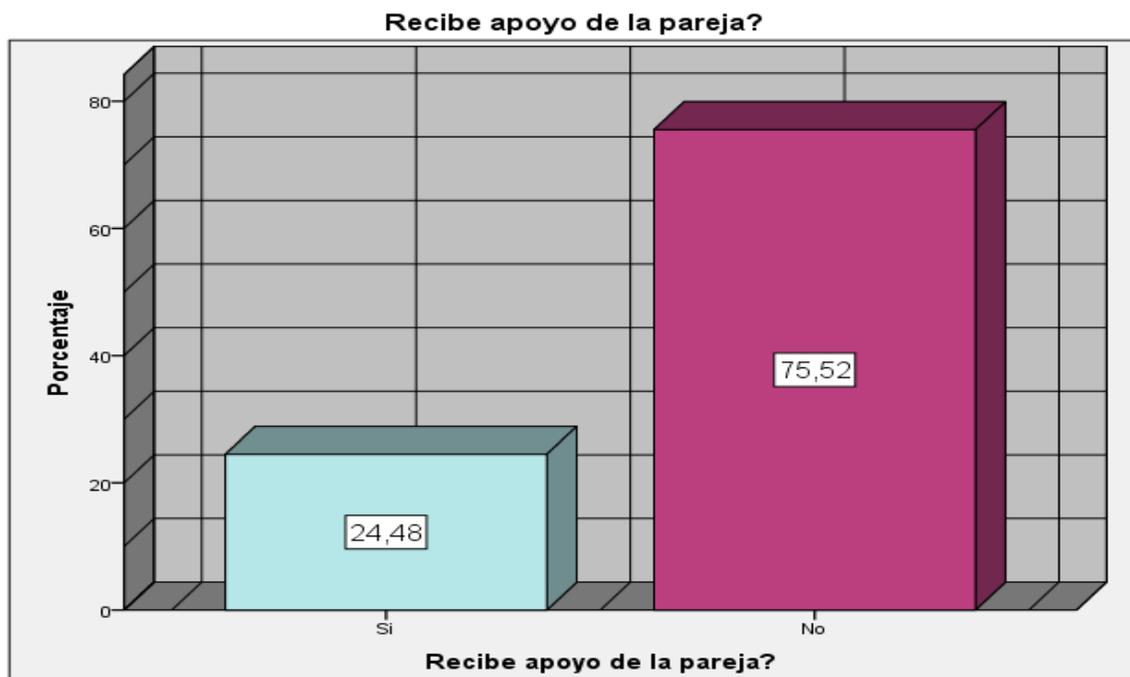


Figura 17. Gráfico de la población de estudio: ¿Recibes apoyo económico por parte de tu pareja?

En la tabla 17 y figura 17 muestran que el 75.52% de las pacientes entrevistadas no cuentan con un apoyo económico por parte de sus parejas, siendo un factor directo con la dependencia a los padres u otros familiares como se muestra en la tabla 3 y figura 3.

4.2 DISCUSIÓN

El embarazo es una etapa que integra variaciones emocionales y posibles repercusiones físicas, psicológicas y sociales. Este problema de salud pública, como lo menciona el MINSA “representa del 15 al 25% del total de embarazos a nivel de América Latina y el Caribe.”; mientras que, en el Perú, según INEI "el embarazo adolescente representa el 14.6% del total de adolescentes, el 11.7% de ellas son madres y el 2.9% están embarazadas por primera vez." (45)

Asimismo, “el 6.3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0.6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años.” (45)

Estos índices nos muestran que existe una problemática que demanda una atención particular y de actuación inmediata, iniciando por estudios que analicen la problemática, por propuestas de educación sexual impartidas desde los colegios entre otras actividades que brinden solución a tal coyuntura.

La depresión es otro problema de salud pública que en el Perú representa el 6% de la población. Este problema de salud pública nace desde el vínculo maternal, ya que el mismo estudio indica que nace del estrés transmitido por la madre, que es transformado en depresión y que en el primer año de vida existe dicho problema denominado anaclítica.(46)

Sin embargo "en la adolescencia se vuelven inestables, confrontacionales, no toleran la frustración y empiezan a tener actos autoagresivos, a golpearse, a cortarse, a tirar las cosas, son explivos." (46)

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que las adolescentes con edad tardía de 17 a 19 años, tiene una participación mayoritaria de 67.45%. El 72.92% presenta un estado civil soltera, considerando que existe un 84.38% que no convive con su pareja; además el 69.53% de las adolescentes entrevistadas son dependientes; también el 44.01% no concluyeron la secundaria y un 35.42% si lo hicieron; siendo la religión Católica la que presenta mayor representatividad en las adolescentes con un 52.60%.

Desde el punto de vista de factores asociados a lo personal, la preocupación por acudir a los controles de embarazo es una actividad relevante para las adolescentes, debido a que presentan interés por llevar un cuidado continuo sobre su estado gestacional, asistiendo de 5 a 6 veces durante su etapa de embarazado, siendo representativo con un 16.41% y 15.10% respectivamente.

Estos datos estadísticos muestran una gran importancia por difundir e incrementar la cobertura de atención continua para los casos de embarazos adolescentes que requieran de atención personalizada, fundamentalmente en las zonas de menor acceso a una salud pública.

La educación sexual en el Perú, es un tema que se encuentra en boga política para mejorar la calidad y el plan operativo académico donde se incluye una educación sexual adecuada y logre mitigar la deserción académica por problemas de embarazo, de tal forma que el 65.63% de las entrevistadas que abandonaron sus estudios por esta razón logre disminuir considerablemente.

También los temas de consumo de drogas, alcohol y cigarros durante esta etapa no se ha visto tan crítico en el Perú, demostrándose en la presente investigación donde solo existe un 8.14% que consume drogas, un 15,12% consume alcohol y un 20.03% que fuma.

El estudio manifiesta que el 58.44% de las adolescentes embarazadas entrevistas de forma voluntaria presentaron un estado depresivo moderado, resultado que se alinea por la carencia de conocimientos sobre planificación familiar, ya que el 89.58% de las entrevistadas dan como referencia dicha cifra; dichos datos se alinean a la investigación

que realizó Calloapaza, L. (2015).⁽¹⁸⁾ denominado “Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015” donde tuvo como resultado que el 73.33% de su muestra presentó depresión en las madres adolescentes con un 60% en los niveles leves, mientras que un 13.33% presentaron depresión moderada a severa.

La educación sexual que proviene de los padres es una actividad fundamental en la comunicación asertiva que deben tener con los hijos, más aun en la etapa de la adolescencia donde se presentan cambios altamente considerables en las bases emocionales, psicológicos y físicos, ya que al no tenerlas habrá una alta probabilidad de contar con estos casos de embarazo adolescente; es por ello que la educación sexual impartida por los padres es de alta importancia y necesaria para ellos, demostrándose en la presente investigación que uno de los factores de esta problemática es que el 87.76% de las entrevistadas mencionaron que la educación recibida por su padres fue buena, sin embargo no necesariamente para los temas de sexualidad y planificación familiar; tal como se concluye en la investigación de Cordero, M. (2016).⁽¹⁶⁾ Denominada “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas” mencionando que las jóvenes más vulnerables a embarazos precoces son las que proceden de hogares disfuncionales carentes de lazos de unión, comunicación y redes de apoyo; encontrando un refugio en su pareja y experimentando situaciones de placer y riesgo que ocasiona embarazos no deseados los cuales la mayoría de veces van acompañados de trastornos del estado de ánimo como la depresión.

Por otro lado, el 60.94% de las adolescentes embarazadas indicaron que no cuentan con una buena relación con sus padres, mientras que el 48.70% y 39.84% hicieron referencia que la relación con sus parejas se encontraban en un rango de regular y mala, respectivamente; además el 14.05% indicaron que existió violencia física por parte de sus parejas, así como el 37.07% mencionó que eran víctimas de violencia psicológica por los mismo, siendo factores influyentes para generar un cuadro depresivo en el embarazo adolescente, teniendo relación con lo mencionado por Brito, T. (2014).⁽¹³⁾ Quien concluye

que las adolescente que no tenían una relación de pareja desarrollaron depresión con sintomatología grave.

Además Corona, J.(2012).⁽¹⁵⁾ Llegó a la conclusión a través de su investigación “Descripción del proceso de apoyo formativo a la maternidad adolescente” que la frecuencia de depresión entre las adolescentes embarazadas es alta, teniendo mayor severidad en las primogénitas que tienen violencia de pareja, asimismo Arenas, S.(2013)⁽¹⁷⁾ en su investigación denominada “Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes” presentó sus resultados alineados a la presente tesis al mostrar que el 32% de su muestra adolecía de depresión; sin embargo la relación familiar presentaba un rango medio o moderado en la variable de cohesión y adaptabilidad, ambos alineándose a los resultados del presente estudio.

Finalmente, la investigación que realizó Mercado y Paccori (2012).⁽¹⁴⁾ Denominada “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal” tuvo como conclusión que los factores psicológicos personales, familiares y de pareja están asociados significativamente al desarrollo de la depresión en el embarazo; además en la dimensión afectiva la mayoría de las adolescentes embarazadas tiene un nivel medio con tendencia alto de apoyo percibido que se expresa en muestra de cariño y afecto, entre otros.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

1. El grado depresivo en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unánue es moderada y leve, teniendo los factores asociados como los de relación directa con la familia y con la pareja que, a través de sus roles como actores sociales influyentes en el estado emocional de la adolescente embarazada, por particularidades de malas relaciones, agresiones físicas o psicológicas generen que la paciente ingrese a un cuadro depresivo de significancia moderada.
2. Las adolescentes embarazadas con estado depresivo presentan una edad media de 14 a 16 años, considerando que la edad de 17 a 19 años es la que presenta mayor participación; además la denominación soltera en el estado civil fue la que predominó, además de mostrar dependencia de los padres u otros actores sociales vinculados a las adolescentes embarazadas; asimismo una mayor participación de la muestra poblacional no supera el nivel educativo secundario y finalmente existe una gran afinidad con la religión Católica, seguida de la Evangélica.
3. La falta de planificación es un factor propio de la gestante causante de un embarazo precoz; sin embargo, han considerado tener responsabilidad y preocupación por tener de 5 a 6 controles prenatales y de revisión general que conlleve a mejorar algunas complicaciones de salud que pongan en riesgo el embarazo. Esta situación trajo como resultado el abandono de sus estudios y que en su mayoría no ha consumido drogas, alcohol, ni cualquier producto tabaquero.
4. Los factores familiares asociados a la depresión son determinados por una mala relación parental, incluyendo expresiones afectivas, comunicación asertiva y aspectos vinculados a las habilidades blandas que consecuentemente no cuentan las adolescentes embarazadas entrevistadas.

5. Los factores conyugales asociados al problema de la investigación se encuentran sujeto al distal de convivencia con sus parejas, además de la actitud de rechazo por parte de la mayoría de estos hacia el embarazo, como también las agresiones físicas y psicológicas que han afrontado la mayor parte de la muestra poblacional de la investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomendaría ampliar las variables de estudio para este problema generando un plan activo de educación familiar que integre desde la participación adolescente, hasta la participación de los principales actores sociales con relación directa al adolescente, especialmente la familia.
2. Se recomendaría trabajar con escuelas de nivel secundario sobre la problemática mundial del embarazo adolescente, sus causas, consecuencias y prevenciones que los oriente a tomar mejores decisiones, acompañado de actividades que involucren la participación de las escuelas de padres y de los docentes generales de estas escuelas.
3. Se recomendaría otorgar mayor énfasis en los trabajos de actividad constante con los actores sociales involucrados en el embarazo adolescente; haciendo un seguimiento desde la causa familiar de las adolescentes para poder crear un plan educativo familiar y de apoyo al adolescente embarazado; asimismo capacitar a los familiares para mejorar el clima familiar a favor de la adolescente.
4. Se recomendaría integrar la participación de un especialista psicológico para tratar las relaciones conyugales y prepararlos para la etapa parental que seguirán.

5. Se recomendaría implementar un plan de intervención psicológica para la Psicoprofilaxis en las adolescentes que presenta depresión en los diferentes establecimientos de salud, para poder contribuir con las diferentes estrategias de atención integral a favor de la comunidad; a la vez promover y difundir los beneficios de la Psicoprofilaxis para mejorar la preparación, física, mental y Psicológica.

6. Además, sugerir en el hospital de estudio diversos programas, ambientes diferenciados y equipos multidisciplinarios capacitados para la prevención y atención del embarazo adolescente, control prenatal a nivel biológico, psicológico y social, trabajando con los padres, familiares y las parejas de las adolescentes, con el fin de prevenir y tratar la depresión de la adolescente desde el inicio del embarazo, durante y después del embarazo.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

1. Vida adolescente [internet]. Ministerio de salud (Minsa) 2017 [citado el 6 de enero del 2017.] disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf
2. Desarrollo en la adolescencia [internet]. Organización Mundial de la salud. 2017 [citado el 18 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. [citado el 18 enero 2017];21(5-6):1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200500050000
4. Juventud, pobreza y desarrollo en América Latina y El Caribe [Internet]. Naciones Unidas, Comisión económica para América Latina y El Caribe. [citado el 18 enero 2017]. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/13520/l575.pdf>
5. Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe [Internet]. FLASOG. [citado el 18 enero 2017]. Disponible en:
<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
6. Ortega L, Lartigue T, Figueroa M. Prevalencia de depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburg (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. Medigraphic [Internet]. [cited 18 January 2017];15(1):11-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip011b.pdf>
7. Martínez PWaysel R. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e investigación en psicología [Internet]. 2009 [citado el 18 enero 2017];14(2):261-274. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992004.pdf>
8. Mercado Y Paccori L. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal [Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

9. Escobar. J. (2013) “Violencia basada en género y depresión postparto en el Hospital San Bartolomé”. [licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3041/1/Escobar_mj.pdf
10. Bao-Alonso (2012) “Prevalencia de depresión durante la gestación” [internet] disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1710-2791-1-PB.pdf>
11. Silva M. El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del Centro de Salud de Jardines del hipódromo de la ciudad de Montevideo [Magíster]. Universidad de Chile; 2012.
12. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. MINSAL. 2013 [citado el 18 enero 2017]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
13. Brito T. Descripción del proceso de apoyo formativo a la maternidad adolescente. [Licenciatura]. Universidad de Cuenca; 2014.
14. Paccori, L. and Mercado, Y. (2012). Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
15. Corona J. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo enero a diciembre 2012. [Especialista en Medicina]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
16. Cordero M. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. [Licenciatura]. Universidad del Azuay; 2016.
17. Arenas, S. (2013). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Licenciatura. Universidad Mayor de San Marcos.
18. Calloapaza, L. (2015). Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015. Doctorado. Universidad Católica de Santa María.
19. Paccori, L. y Mercado Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

20. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [online] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ [Revisado el 18 enero 2017].
18. Ortiz, P. (2012). Valoración psicosocial de madres adolescentes primíparas entre los 15 a 19 años, que se controlan en el Consultorio Externo de Valdivia. Licenciatura. Universidad Austral de Chile.
22. UNICEF Uruguay. salud y participación adolescente: palabras y juegos. [online] Disponible en:
https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf
[Revisado el 18 enero 2017].
23. Embarazo en la adolescencia [internet]. Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala [citado el 29 de octubre del 2017]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
24. UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. [online] Disponible en:
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].
25. Barrozo, M. y Pressiani, G. (2013). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Licenciatura. Universidad Nacional de Cuyo.
26. Solar, M. Aylwin, N. Trabajo Social Familiar. [online] Universidad Católica de Chile. Disponible en: <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].
27. Aguilar, T. and Matta, A. (2014). Edad gestacional y peso del recién nacido relacionados a factores sociales, nutricionales y obstétricos en adolescentes. Hospital de Apoyo La Caleta. Chimbote, 2013. Licenciatura. Universidad Nacional del Santa.
28. Pio Gómez. (2014). "Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe". Licenciatura Universidad Nacional de Colombia. Disponible en:
http://www.spog.org.pe/web/images/spog/DOCs/Documentos_Tecnicos/FactoresRelacionadosEmbarazoMenos15anosAL.pdf

29. Zarrogoitía, I. (2011). Depresión: generalidades y particularidades. [online] Ciencias Médicas. Disponible en:
http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf [Revisado el 18 enero 2017].
30. Hall, V. Depresión Fisiopatología y tratamiento. [online] CIMED. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].
31. Mingote Adán, J., Gálvez Herrero, M., Pino Cuadrado, P. and Gutiérrez García, M. (2014). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. Medicina y Seguridad del Trabajo, 55(214).
32. Fernández, L. and Sánchez, A. (2012). La depresión en la mujer gestante y su influencia en el proceso de vinculación afectiva prenatal. [online] Universidad Pontificia de Salamanca. Disponible en: <http://psi.usal.es/rppsm/PDF/v1n1o1.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].
33. Mora, A. and Marcelino H. (2015). Embarazo Adolescentes. [Online] Artículo de revisión Ginecol Obst. Mex. 2015 disponible en:
https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html Revista de Posgrado de la Cátedra V la Medicina N° 107 - Agosto/2001
34. NACION, L. (2015). Los efectos del alcohol y el tabaco en el embarazo son de largo plazo. [online] Lanacion.com.ar. Disponible en:
<http://www.lanacion.com.ar/1023731-los-efectos-del-alcohol-y-el-tabaco-en-el-embarazo-son-de-largo-plazo> [Revisado el 18 enero 2017].
35. Eraso, J. and Pabón, O. (2012). Embarazo Adolescente: Creencias De Los Jóvenes Acerca De La Sexualidad. [online] Universidad de La Sabana. Disponible en:
[http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/\(TESIS\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/(TESIS).pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Revisado el 18 enero 2017].
36. Sánchez, J. (2014). Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: Los centros de día de atención a menores. Doctorado. Universidad de Granada.

37. Langer, A. [Internet]. "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en américa latina y el caribe". Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
38. Solum Donas Burak [Internet] "Adolescencia y juventud en américa latina ". Disponible en: <http://organizacionescivilesslp.org.mx/pdf/Textos%20de%20Interes/Juventud/Adolescencia%20y%20juventud.pdf#page=415>
39. MINEDU. (2015). Resumen ejecutivo Informe de resultados: Factores Asociados. [online] Disponible en: <http://umc.minedu.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/07/Cuadernillo3.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].
40. Orozco, N., Vaillant, S., Cumbá, O. (2014). Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, [online] 9(2), p. 8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.htm
41. Moreno, G. Introducción a la metodología de la investigación educativa II. México: Editorial Progreso. 2016.
42. Caballero, W. Introducción a la estadística. San José: Editorial IICA. 1975.
43. Rojas, S. Guía para realizar investigaciones sociales. D.F.: Plaza Valdés. 2013.
44. Hernández, R., Fernández, R. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. D.F.: McGRAW – HILL. 2014.
45. INEI (2015). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [online] INEI. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/> [Revisado el 18 enero 2017].
46. El Peruano (2016). Depresión es el trastorno mental más común en Perú [online] El Peruano. Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-depresion-es-trastorno-mental-mas-comun-peru-41872.aspx> [Revisado el 18 enero 2017]
47. Fernández, L. and Sánchez, A. (2012). La depresión en la mujer gestante y su influencia en el proceso de vinculación afectiva prenatal. [online] Universidad Pontificia

de Salamanca. Disponible en: <http://psi.usal.es/rppsm/PDF/v1n1o1.pdf> [Revisado el 18 enero 2017].

48. Heinemann, K. Introducción a la metodología de la investigación empírica: en las ciencias del deporte. D.F.: McGRAW – HILL. 2014.

CAPÍTULO VII: ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de la investigación

“FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2016”

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recolectar información para un proyecto de investigación, guardando la información de manera confidencial y considerando las medidas necesarias para que no se altere la misma.

Marque con una “x” la respuesta

Parte I: Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Estado Civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda

5. Separada

3. Ocupación: 1. Dependiente 2. Independiente 3. Otras

4. Grado de Instrucción: 1. Ninguno. 2. Primaria incompleta

3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa

6. Universitaria en curso

6. Religión: 1. católica 2. Evangélica 3. Agnóstico 4. Otros

7. Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

8.

Por favor marque () la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Parte II: Factores Asociados

9.características obstétricas.

- ¿Tu embarazo fue planificado? (Si) (No)
- N° de gestaciones (1) (2) (3) (4) (mayor de 4)
- ¿Cuantos controles prenatales tienes?
- ¿Consumes drogas durante tu embarazo? (Si) (No)
- ¿Consumes alcohol durante tu embarazo? (Si) (No)
- ¿Fumas durante tu gestación? (Si) (No)

10.Factores familiares.

- ¿Cómo es la relación con tus padres? (Adecuada) (Inadecuada)
- ¿Cómo es la educación recibida por tus padres? (Buena) (Mala)
- ¿Abandonaste los estudios por el embarazo? (Si) (No)

11.Factores conyugales.

- ¿Actualmente convives con tu pareja? (Si) (No)
- ¿Tu embarazo fue deseado por tu pareja? (Si) (No)
- ¿Cómo es la relación con tu pareja? (Buena) (Regular) (Mala)
- ¿Existe violencia física por parte de tu pareja? (Si) (No)
- ¿Existe violencia psicológica por parte de tu pareja? (Si) (No)
- ¿Recibes apoyo económico por parte de tu pareja? (Si) (No)

Anexo 2 Consentimiento informado para el padre de familia

UNIVERSIDAD “NORBERT WIENER”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TEMA:

**“FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS
QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2016”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Juana Ellaconza Surco

Alumna de pre-grado

E.A.P. Obstetricia

UPNW

Ellaconza68@gmail.com

El presente estudio tiene la intención de analizar los factores asociados a la depresión en gestantes adolescentes, sean estos psicológicos y sociales, así como también investigar su repercusión en el embarazo con la finalidad de brindar una mejor atención a la usuaria gestante.

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar los factores asociados a la depresión en la gestante adolescente, la participación de su persona es importante para nuestros fines, voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar. Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

FIRMA: DNI:

FIRMA PADRE O TUTOR: DNI:

Anexo 3 Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACION	INTEGRANTES
<p>¿Cuáles son los factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al Hospital Hipólito Unánue, 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al Hospital Hipólito Unánue, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>8. Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.</p> <p>9. Identificar las características obstétricas de la población de estudio.</p> <p>10. Identificar los factores familiares de la población de estudio.</p> <p>11. Identificar factores conyugales en la población de estudio</p> <p>12. Determinar el nivel de depresión en las gestantes adolescentes</p>	<p>Variable I</p> <p>13. Sociodemográficas</p> <p>Variable II</p> <p>14. Factores asociados a la depresión</p>	<p>1.1 Edad</p> <p>1.2 Estado Civil</p> <p>1.3 Ocupación</p> <p>1.4 Grado de instrucción</p> <p>1.5 Religión</p> <p>2.1 características obstétricas</p> <p>2.2 Factores familiares</p> <p>2.3 Factores conyugales</p> <p>2.4 nivel de depresión en las gestantes adolescentes.</p>	<p>Tipo de Investigación El tipo de investigación que se adapta al presente trabajo es de descriptivo analítico de corte transversal.</p> <p>Método de investigación Los métodos de investigación son cualitativos y cuantitativos.</p> <p>Diseño de investigación Para el presente proyecto de investigación de acuerdo con su naturaleza corresponde el diseño descriptivo Analítico.</p> <p>Técnica Se aplicará la técnica de encuesta.</p>	<p>Gestantes adolescentes que asistan a los departamentos de psicología y gineco-obstetricia y ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unánue entre los meses julio a diciembre del año 2016.</p>	<p>Bachiller</p> <p>15. Ellaconza Surco Juana Úrsula</p>

Anexo 4 Autorización para aplicación de Instrumento

Solicito Autorización para el uso de
Instrumentación del Hospital de
Hipólito Unanue

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

S.D.

Yo JUAN JOSÉ VILLALBA SANCHEZ
Con DNI 4473772 Domicilio A. GUARDIA C/14 523 10
CAMPESINA - CHORRILLOS Celular 957143337
Teléfono fijo 5935035 Correo Electrónico villalba65@gmail.com

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, como estudiante de medicina del colegio TIC SANCHEZ DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA para la aplicación
del instrumento de Tesis de grado "Análisis de la
gestión de la atención de emergencias en el Hospital
Hipólito Unanue" necesito acceder a los registros
de atención de emergencias que existen en el Hospital
Hipólito Unanue para poder realizar la tesis de grado
de medicina de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue.

Por lo expuesto;

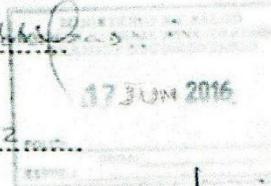
Solicito a usted atender mi petición a la brevedad posible y agradezco su gentil
deferencia.

El Agustino, 13 de Junio del 2016

Firma: Juan José Villalba Sánchez

Sr(a)

DNI 4473772



Exp. 43770

1/20

Anexo 5 Autorización de asesores para aplicación del instrumento.

Lima, 13 de Octubre del 2016

Doctor

Luis Alberto Miranda Molina.

Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Presente.

De mi mayor consideración:

Yo Sarita Grisella Pielles Villafana con COP 28682, es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle mi cargo como coordinadora de la bachiller Juana Ursula Ellaconza Surco en el Hospital Nacional Hipólito Unanue , con el fin de la realización de recolección de datos de la investigación titulada : Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Nacional Hipolito Unanue 2016

Agradezco la atención a la presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración.

Atentamente,


.....
Sarita G. Pielles Villafana
Obstetra
COP 28682

Sarita Grisella Pielles Villafana

Anexo 6 Validación de instrumento por expertos

Lima, 13 de Octubre del 2016

Doctor

Luis Alberto Miranda Molina.

Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

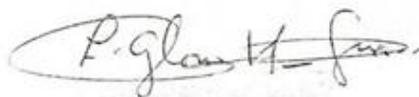
Presente.

De mi mayor consideración:

Yo Mag. Gloria Marin Guevara, me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle mi cargo como Asesora del proyecto de investigación de la bachiller Juana Ursula Ellaconza Surco, con el fin de la realización de recolección de datos de la investigación titulada : Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Nacional Hipolito Unanue 2016.

Agradezco la atención a la presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración.

Atentamente,



Gloria Leticia Marín Guevara

Anexo 7 Validación de instrumento por expertos

HOJA DE VALIDACION

Estimado (a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016"**. Con miras al mejoramiento de instrumento de colección de datos. Su finalidad es de conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombre y Apellidos: Sara Unibe Chomachero
- Profesión: OBSTETRA
- Especialidad: OBSTETRA
- Fecha de Evaluación: 21/07/2016

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivo de la investigación:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
.....

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
.....

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

¿USTED SUFRE DE DEPRESION? ¿ALGUNA VEZ AH RECIBI
TRATAMIENTO?

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

- a) Si
 No

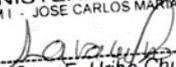
Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

.....

5. Recomendaciones y/o sugerencia para mejorar el instrumento:

SERIA RECOMENDABLE PREGUNTARLE A LA PACIENTE
DESDE CUANDO TIENE DEPRESION SI SOLO DAVIDA CON
DEPRESION EN EL EMPARAZO O ANTERIORMENTE SUPREDE
ELLO.

MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. - JOSÉ CARLOS MARTÍNEZ


Lic. Sara E. Uribe Chumacero
COP. 25819

HOJA DE VALIDACION

Estimado (a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016". Con miras al mejoramiento de instrumento de colección de datos. Su finalidad es de conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombre y Apellidos: VRIS ESTHER TACO AUSTA
- Profesión: PSICÓLOGA
- Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA
- Fecha de Evaluación: 09-05-2016

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivo de la investigación:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

.....

5. Recomendaciones y/o sugerencia para mejorar el instrumento:

Ninguna
.....
.....
.....

Ψ MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. JOSÉ CARLOS MARIATEGUI
.....
Lic. Yris E. Tacó Acosta
CPsP - 18431
PSICOLOGA

HOJA DE VALIDACION

Estimado (a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016". Con miras al mejoramiento de instrumento de colección de datos. Su finalidad es de conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombre y Apellidos: *Edith Cuba Navarrete*
- Profesión: *Obstetra*
- Especialidad: *Obstetra*
- Fecha de Evaluación: *21-7-16*

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivo de la investigación:

- a) Sí
b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema:

- a) Sí
b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Sí
b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

¿Has sufrido de depresión anteriormente?

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

.....

5. Recomendaciones y/o sugerencia para mejorar el instrumento:

Las Preguntas están bien formuladas.

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS
CMI JOSÉ A. GARCÍA RODRÍGUEZ
GUBA NAVARRETEL EDITA
OBSTETRIZ
COP. 2383

HOJA DE VALIDACION

Estimado (a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016". Con miras al mejoramiento de instrumento de colección de datos. Su finalidad es de conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombre y Apellidos: *RITA LIVIAS*
- Profesión: *Psicóloga*
- Especialidad: *Psicología*
- Fecha de Evaluación: *11-05-16*

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivo de la investigación:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

.....
.....
.....

HOJA DE VALIDACION

Estimado (a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEPRIMIDAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2016". Con miras al mejoramiento de instrumento de colección de datos. Su finalidad es de conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombre y Apellidos: *Angelica Paucar Pata*
- Profesión: *PSICOLOGIA*
- Especialidad: *CLINICA*
- Fecha de Evaluación: *11/08/16*

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivo de la investigación:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga el porqué:

.....
....

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

