



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de
Huaycán. Lima, Perú. 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Mercado Fabián, Silvia Berenice

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9315-8752>

Asesor: Dr. Zelada Gonzales, Teodoro Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4834-2512>

Lima – Perú

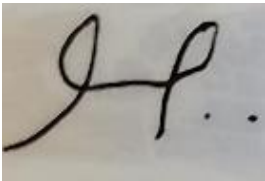
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Mercado Fabian Silvia Berenice, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú. 2025.” Asesorado por el docente: Dr. Zelada Gonzales Teodoro, DNI 47990570, ORCID 0000-0001-9315-8752 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete)% con código 14912:548079338 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Silvia Berenice Mercado Fabian
 DNI: 47990570



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dr. Teodoro Antonio Zelada Gonzales
 DNI:09395285

Lima, 25 de febrero del 2026

**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de
Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Línea de investigación: Salud y Bienestar – Salud Mental

Asesor: Dr. TEODORO ZELADA GONZALES
Código ORCID: 0000-0003-4834-2512

DEDICATORIA

A mi Amado Padre Celestial por las bendiciones que ha derramado en mi vida, por las que viene derramando y por las que derramará por siempre.

A mis amados padres por su amor, apoyo incondicional y por ser fuente inagotable de motivación para el logro de mi propósito de vida.

A mi encantadora dupla de vida por ser fuente de mi inspiración y disfrute de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A mis distinguidos maestros por su sapiencia y por haber volcado en mí sus conocimientos y experiencias que permitido modelar mi formación profesional como médico.

A mi asesor de tesis, a mi asesor estadístico y al personal del Hospital de Huaycán por haberme brindado incondicional respaldo en la ejecución de la presente investigación.

A todas las personas que me brindaron apoyo para orientarme y solucionar problemas durante la ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

Tema	Página N°
Portada	i
Título de la investigación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque investigativo	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22

3.5. Población, muestra y muestreo	.....	22
3.6. Variables y operacionalización de variables	.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	.....	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos	.....	32
3.9. Aspectos éticos	.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	.....	35
4.1. Resultados	.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	.....	35
4.1.2. Prueba de hipótesis	.....	51
4.1.3. Discusión de resultados	.....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	64
5.1. Conclusiones	.....	64
5.2. Recomendaciones	.....	65
REFERENCIAS	.....	66
ANEXOS	.....	76
Anexo 1: Matriz de consistencia	.....	76
Anexo 2: Instrumentos	.....	78
Anexo 3: Validez del instrumento	.....	85
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	.....	100
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	.....	101
Anexo 6: Formato del Consentimiento Informado	.....	102

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	.....	105
Anexo 8: Programa “Latido de Paz”	.....	106
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tema	Página	Nº
Tabla 1. Valoración para determinar el nivel de ansiedad y depresión		33
Tabla 2. Valoración de la Correlación de Pearson		33
Tabla 3. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes		35
Tabla 4. Características clínicas de las gestantes adolescentes		37
Tabla 5. Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes		39
Tabla 6. Nivel de depresión de las gestantes adolescentes		40
Tabla 7. Relación existente entre la ansiedad y las características sociodemográficas		41
Tabla 8. Relación existente entre la ansiedad y las características clínicas		43
Tabla 9. Relación entre la depresión y las características sociodemográficas		45
Tabla 10. Relación entre la depresión y las características clínicas		47
Tabla 11. Relación existente entre la ansiedad y depresión		49

ÍNDICE FIGURAS

Tema	Página	Nº
Figura 1. Esquema del diseño de investigación	22
Figura 2. Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes	39
Figura 3. Nivel de depresión de las gestantes adolescentes	40
Figura 4. Relación existente entre la ansiedad y las características sociodemográficas	42
Figura 5. Relación existente entre la ansiedad y las características clínicas	44
Figura 6. Relación entre la depresión y las características sociodemográficas	46
Figura 7. Relación entre la depresión y las características clínicas	48
Figura 8. Relación existente entre la ansiedad y depresión	50

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la ansiedad y depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán. Lima - Perú, durante el III trimestre del año 2025.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional y de diseño observacional, prospectivo y transversal. Población y muestra conformada por 57 y 50 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán en el III trimestre del año 2025; aplicándose tres cuestionarios validados por sus autores: Gestante adolescente, Escala de ansiedad de Hamilton y Escala de depresión de Beck (BDI-2).

Resultados: Las gestantes adolescentes presentan ansiedad en el 96,0% de los casos; de los cuales 74,0% presentan nivel leve y 22,0% nivel moderado. Presentan depresión mínima/leve en un 74,0% y nivel moderado de 26,0%. La ansiedad presenta una relación significativa con el estado civil; pero no con el grupo etario, nivel de instrucción, lugar de procedencia, gestaciones previas, edad gestacional, familiar con ansiedad, relación con padres, relación con pareja, apoyo familiar y apoyo de pareja. La depresión presenta una relación significativa con el estado civil, nivel de instrucción, relación con padres y relación con pareja; pero no presentan una relación significativa con el grupo etario, lugar de procedencia, gestaciones previas, edad gestacional, familiar con depresión, apoyo familiar y apoyo de pareja.

Conclusión: La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa ($r=0,592$; $p=0,000$) en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.

Palabras claves: Gestante, Adolescente, Ansiedad, Depresión, Hospital.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between anxiety and depression in adolescent pregnant women treated at the Huaycán Hospital. Lima - Peru, during the third quarter of 2025.

Methodology: Research with a quantitative approach, descriptive - correlational type and observational, prospective and cross-sectional design. The population and sample consisted of 57 and 50 pregnant adolescents, respectively, who received care at the Huaycán Hospital during the third quarter of 2025; three questionnaires, validated by their authors, were administered: The Hamilton Anxiety Scale for Pregnant Adolescents and the Beck Depression Inventory (BDI-2).

Results: Adolescent pregnant women present anxiety in 96.0% of cases; of which 74.0% have a mild level and 22.0% a moderate level. They had minimal/mild depression in 74.0% and moderate level in 26.0%. Anxiety has a significant relationship with marital status; but not with the age group, level of education, place of origin, previous pregnancies, gestational age, family member with anxiety, relationship with parents, relationship with partner, family support and partner support. Depression has a significant relationship with marital status, level of education, relationship with parents and relationship with partner; but they do not present a significant relationship with the age group, place of origin, previous pregnancies, gestational age, family member with depression, family support and partner support.

Conclusion: Anxiety and depression have a direct and significant relationship ($r=0.592$; $p=0.000$) in adolescent pregnant women treated at the Hospital de Huaycán, Lima - Peru in the third quarter of 2025.

Keywords: Pregnant woman, Adolescent, Anxiety, Depression, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye una etapa complicada que presenta importantes desafíos físicos, psicológicos y sociales. Las gestantes adolescentes son especialmente vulnerables a desarrollar trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión, debido a factores como los cambios hormonales, la presión social y la inestabilidad emocional propias de esta etapa vital. Los trastornos mencionados afectan el bienestar de la madre y pueden repercutir negativamente en el desarrollo del feto y la salud del bebé, aumentando el peligro de ser prematuro, tener un bajo peso al nacer o presentar problemas en el neurodesarrollo.

A pesar de la alta incidencia y las consecuencias adversas, la salud mental de las gestantes adolescentes no siempre recibe la atención prioritaria que requiere, evidenciándose deficiencias en el diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto, comprender la relación existente entre la ansiedad y la depresión en este grupo es fundamental para implementar estrategias de intervención efectivas y garantizar un cuidado integral durante el embarazo. La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre la ansiedad y depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán. Lima - Perú, durante el III trimestre del año 2025, con el fin de contribuir a un mejor entendimiento de esta problemática y promover acciones de salud pública más oportunas y eficaces.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es un periodo de transición que se da entre la niñez y la edad adulta, diferenciada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos. Estos cambios pueden generar crisis y conflictos, pero son principalmente positivos y marcan la búsqueda de la independencia. (1)

Este periodo de crecimiento se produce entre los 10 y 19 años. Se divide generalmente en tres fases: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), adolescencia media (de 14 a 16 años) y adolescencia tardía (de 17 a 19 años), aunque puede extenderse hasta los 21 años. (2)

Durante la adolescencia, el embarazo se considera una situación inquietante y perturbadora, capaz de transformar en un momento la vida de las gestantes adolescentes, pues tiende a limitar su desarrollo personal, académico y laboral, originando depresión y aislamiento. Las principales causas del embarazo incluyen la inestabilidad familiar, relaciones sexuales con el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, falta de educación sexual responsable, y actividad sexual a edades tempranas. (3)

En comparación con las gestantes jóvenes, las gestantes adolescentes presentan mayor riesgo de contraer infecciones sistémicas, pre eclampsia y eclampsia durante el embarazo y endometritis puerperal; lo que implica un mayor riesgo de tener hipertensión arterial, sufrir abortos espontáneos, obstrucción del canal de parto y hemorragias luego del parto. (4,5)

Un embarazo precoz en la adolescencia tiende a causar desesperanza y frustración en gran parte de las adolescentes, y debido a que se encuentran buscando su identidad, les afecta emocionalmente, causándoles cuadros de ansiedad y depresión, así como sentimientos de culpa, miedo e inseguridad. (6)

El embarazo y la maternidad que se presentan en la etapa de la adolescencia:

Tienen problemas para permanecer en la escuela y concluir su educación, con efectos negativos en su formación, el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, y la posibilidad de acceder a oportunidades educativas y de trabajo futuras, en su autonomía y seguridad económica, y en su capacidad de participar en la vida política y pública... Limitan la libertad de decisión de las niñas y las adolescentes sobre la vida que desean, y en este sentido son causa y consecuencia de la vulneración de sus derechos, y constituyen barreras para su desarrollo presente y futuro, y el de sus familias... Contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión, la discriminación, y la desigualdad de género. (7)

África Subsahariana a nivel mundial poseen una alta tasa de embarazos adolescentes, seguido por América Latina y el Caribe, estimándose a los adolescentes alrededor del 18% de todos los nacimientos. (8)

En el año 2020, CEPAL realizó un Censo en América Latina y El Caribe en adolescentes con edades de 15 a 19 años de edad. Determinaron la más alta tasa de embarazos en Nicaragua (19,9%), seguido por República Dominicana (19,7%), Honduras (17,2%), Ecuador (16,9%), Panamá (15,4%) y El Salvador (15,4%); asimismo, encontraron tasas significativas en Venezuela (14,6%), Guatemala (13,1%), Argentina (13,0%), Bolivia (12,6%), Paraguay (12,1%), Colombia (11,8%), Brasil (11,8%), Belice (11,7%), Costa Rica (11,1%), Perú (10,1%), México (10,1%), Uruguay (9,5%), Barbados (8,5%), Haití (7,7%), Chile (7,2%) y otros países menores del 5%. (9)

En el Perú, durante el año 2024 se contabilizaron a nivel nacional un total de 16655 adolescentes gestantes a nivel nacional; donde 2340 adolescentes (14,4%) corresponden al departamento de Lima. (10)

A los cambios psicosociales de la adolescencia, tales como inconformidad con los cambios de su imagen corporal, los comportamientos de rebeldía y búsqueda de identidad y de su independencia, se adiciona los cambios que suscita el embarazo, generando un desequilibrio en sus emociones, presencia de tristeza y depresión a veces, sensaciones de miedos, temores y angustia, que en ocasiones tienden a abortar o suicidarse. Asimismo, la adolescente embarazada (sin pareja) queda expuesta a recibir rechazo y crítica por el entorno familiar y social, viéndose deteriorada su autoestima, surgiendo emociones de culpa y desvalorización, enfrentándose a conflictos de índole económico y escolar como la deserción. (11)

La depresión se considera como la alteración del estado emocional que inhibe el desarrollo óptimo de la persona en su forma de pensar y percibir su entorno. Al producirse un embarazo en la adolescente, en especial no deseado, se produce cambios de estados de ánimo, baja autoestima, poca tolerancia, problemas familiares, económicos y sociales; situación que tiende a generar síntomas característicos de la depresión, tales como la fatiga, el sueño, la inanición, los vacíos y el desinterés. (12)

Al producirse un embarazo, la gestante adolescente tiende a experimentar algunos cambios vitales y fisiológicos, que pueden desencadenar ansiedad debido a que aparecen dudas, temores e inseguridades que se transforman en pensamientos negativos. Al presentarse la ansiedad, su cuerpo comienza a sufrir no sólo síntomas físicos (temblores, sudoración, mareos, náuseas, vómitos, etc), sino también, manifestaciones psicológicas (inquietud, sensación de peligro, incertidumbre, deseos de huir, etc). Tiende a presentar conductas de estar en constante alerta, torpeza, cambios de expresividad corporal, etc) y manifestaciones cognitivas como lo lograr concentrarse, prestar atención y problemas de memorización, excesiva preocupación y tener expectativas generalmente negativas, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.). Finalmente, presenta manifestaciones sociales, como estar irritable, problemas en la comunicación, temor excesivo a posibles conflictos, etc.). La presencia de ansiedad puede afectar directamente al bebé por nacer. (13,14)

En el Perú, específicamente en el distrito de Ate Vitarte del departamento de Lima, viene funcionando el Hospital de Huaycán. Hospital de segundo nivel de complejidad que tiene como misión de “Garantizar al paciente el servicio oportuno, eficiente y efectivo de todos los servicios que ofrece el hospital en un modelo de atención orientado a la atención de transparencia y anticorrupción”; enmarcado en los valores de lealtad, equidad, responsabilidad, honestidad, solidaridad, respeto y ética. (15)

Para brindar servicios de calidad, dicho Hospital de Huaycán cuenta con los servicios requeridos de un Establecimiento de Salud de segundo nivel. Entre ellos cuenta con el Servicio de Gineco – Obstetricia, que está conformado por las Unidades de Ginecología, Obstetricia, Planificación Familiar y Psicoprofilaxis y Estimulación Pre Natal. (16, 17)

La población asignada al Hospital de Huaycán para el año 2023 fue de 104 780 habitantes; de los cuales 52 173 son de género femenino. 4372 son adolescentes de 10 a 14 años, 4139 adolescentes de 15 a 19 años y 25 489 son mujeres con edades entre 20 y 49 años. Como vemos, 8 511 conforman la población femenina entre 10 y 19 años. Se reportaron 2313 gestantes en la población en general. (18) En el año 2019, antes de la pandemia del COVID, se atendieron a 224 gestantes adolescentes. (19)

En investigaciones previas en el ámbito nacional se han determinado que tanto la ansiedad como la depresión presentan una tendencia a un alto nivel en gestantes adolescentes, encontrándose relación directa en algunas de ellas, relación inversa en otras y ausencia de relación en otras; mientras que en el Hospital de Huaycán no se han encontrado investigaciones similares en los últimos 5 años.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú durante el III trimestre del año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?
- 2) ¿Cuál es el nivel de depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?

- 3) ¿Cuál es la relación existente entre la ansiedad y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?
- 4) ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la ansiedad y depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.
- 2) Determinar el nivel de depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.
- 3) Determinar la relación existente entre la ansiedad y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.
- 4) Determinar la relación existente entre la depresión y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene como finalidad contribuir al fortalecimiento y profundización del conocimiento científico sobre la prevalencia de los problemas de salud

mental asociados a la ansiedad y la depresión, así como la relación existente entre ambas variables, en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.

Los resultados del análisis correlacional permitirán determinar si la ansiedad y la depresión deben ser abordadas de manera conjunta o independiente en este grupo poblacional, aportando evidencia empírica relevante para futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental materna adolescente.

1.4.2. Metodológica

La investigación empleó instrumentos válidos y confiables, tales como la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la ficha de características de la gestante adolescente, los cuales permitieron identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población estudiada.

Asimismo, se aplicaron los criterios científicos propios de una investigación con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo–correlacional, lo que posibilitó la contrastación de las hipótesis planteadas. La rigurosidad metodológica empleada garantiza la validez de los resultados obtenidos, los cuales podrán servir como referente para futuras investigaciones orientadas a evaluar la evolución o mejora de la problemática estudiada.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la investigación permitieron a la investigadora diseñar un Programa que contenga actividades de prevención y detección de la ansiedad y depresión en beneficio de las gestantes adolescentes. Asimismo, los resultados serán beneficiosos para las autoridades /profesionales que atienden a las gestantes adolescentes porque tendrán información necesaria para diseñar estrategias de intervención que tiendan a disminuir los casos de ansiedad y depresión. De esta manera, se contribuirá al fortalecimiento de la salud mental de las gestantes adolescentes y su entorno familiar en relación con la depresión y ansiedad.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones del estudio estuvieron relacionadas con el proceso de recolección de datos, debido a cierta resistencia de algunas gestantes adolescentes a participar en la investigación, así como a la posible subjetividad en las respuestas proporcionadas.

En relación a las delimitaciones de la investigación, consideramos:

Temporal: Tercer trimestre del año 2025.

Espacial: Hospital Huaycán, ubicado en el distrito de Ate – Vitarte, provincia de Lima y departamento de Lima.

Población o unidad de análisis: Gestantes adolescentes atendidas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional, tenemos 3 antecedentes:

Arteaga et al. (2023), realizaron una investigación en el Hospital de Básico de Jipijapa -Ecuador, con el objetivo de “determinar la relación existente entre la ansiedad en gestantes adolescentes durante el tercer trimestre y el Apgar, al minuto de vida del recién nacido”. Estudio de tipo descriptivo, transversal de tipo correlacional. Población y muestra constituida por 168 gestantes adolescentes, a quienes mediante la técnica de la entrevista se aplicó el Test de Hamilton (1959) para identificar el nivel de ansiedad. Asimismo, mediante la técnica de observación se utilizó una ficha validada para registrar datos sociodemográficos de las participantes, valor del APGAR del recién nacido y su respectivo peso. Resultados: El 51,2% de las gestantes tenían una edad de 17 a 19 años. La puntuación APGAR al minuto indicó que el 48,2% de los recién nacidos presentaron asfisia; mientras que 39,3% de las madres presentaron ansiedad. Conclusión: La ansiedad observada en las gestantes adolescentes

presentó una relación significativa con el valor del APGAR al minuto del nacimiento del bebé. (20)

Bonilla (2021) realizó una investigación en Medellín – Colombia con el objetivo de “Comparar el grado de ansiedad y estrés en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes y su asociación con el embarazo”. Investigación de tipo observacional y transversal. Muestra conformada por 125 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital General de Medellín y 124 no gestantes adolescentes estudiantes del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín. A ambos grupos, mediante la técnica de encuesta, se aplicaron la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de estrés social de Holmes y Rahe. Resultados: En adolescentes gestantes se encontró la prevalencia del 68,0% de ansiedad y 73,6% de estrés; y en adolescentes no gestantes, se encontró la prevalencia de 64% de ansiedad. Se determinó una asociación significativa entre la ansiedad y las características de tener relaciones familiares inadecuadas, consumir bebidas alcohólicas e iniciar la vida sexual a temprana edad. Conclusión: La prevalencia de ansiedad entre ambos grupos de adolescentes son similares. (21)

Paucar (2019) realizó una investigación en el Cantón Santa Isabel, provincia de Azuay, Ecuador, con el objetivo de “Identificar la depresión con factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel en el periodo 2019”. Estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño observacional y de corte transversal; muestra constituida por 40 gestantes atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso, recopilando los datos sociodemográficos en una ficha y determinando la depresión mediante el test de Beck. Resultados: 12,5% de las adolescentes embarazadas presentaron depresión leve y 5,0% presentaron depresión grave. Conclusión: El nivel de depresión de las gestantes adolescentes no presenta relación con sus factores sociodemográficos. (22)

En el ámbito nacional, tenemos 7 antecedentes:

Bautista (2023) ejecutó un estudio en la ciudad de Lima – Perú, teniendo como objetivo “Determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa en el 2023”, bajo el tipo de investigación transversal descriptivo de tipo prospectivo y diseño observacional con una población muestral de 185 mujeres embarazadas atendidas en el mencionado centro de salud. Mediante la técnica de encuesta utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Halló los siguientes resultados: 10,81% exteriorizó algún grado de depresión, 47,57% presentó ansiedad y 40,54%

presentó estrés. Conclusión: Las gestantes atendidas en el año 2023 presentaron niveles leves de depresión, ansiedad y estrés durante; estando asociada a la depresión las características de procedencia de zona rural, tener controles prenatales inadecuados, grado de educación secundaria y ser primigesta están asociadas a la presencia de depresión. (23)

Calderón (2023) realizó una investigación en la ciudad Trujillo – Perú con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo de depresión en gestantes adolescentes del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco”. Investigación de tipo aplicado y descriptivo, diseño no experimental (observacional), corte transversal y prospectivo; muestra de 113 gestantes adolescentes, a quienes se aplicaron dos cuestionarios. Resultados: Entre los factores relevantes están la prevalencia de adolescentes en etapa tardía, nivel de instrucción primaria incompleta, convivir en pareja, ser amas de casa y tener convivencia familiar regular. Conclusión: 63% de gestantes adolescentes presenta depresión. (24)

Tacuri (2023) realizó en la ciudad Lima – Perú una investigación teniendo como objetivo “Establecer la condición del estado civil y el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021”, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Muestra de 30 gestante con edades entre 10 y 19 años. Mediante la técnica de encuesta, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS). Resultados: 50% de gestantes tenían entre 17 y 19 años de edad. 60,0% tenían nivel de instrucción primaria incompleta, 93,3% no tenía empleo, 50,0% eran estudiantes, 80,0% tenían apoyo familiar, 73,3% tenían el apoyo de la pareja y 23,3% sufrieron violencia física o psicológica; 53,3% de gestantes era su primer embarazo, 43,3% su segundo embarazo y 3,3% su tercer embarazo. 40% de las gestantes presentaron ansiedad moderada, 33,3% ansiedad muy baja, 16,7% ansiedad mínima, 10% con ansiedad severa y 3,3% no presentaron depresión. (25)

Salgado (2022) realizó en la ciudad Lima – Perú una investigación teniendo como objetivo “Determinar la relación entre nivel de ansiedad y trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el 2021”, siendo un estudio de tipo cuantitativo y correlacional, de diseño observacional y de corte transversal, considerando a 153 gestantes como muestra de tipo no probabilístico. Como instrumento se aplicó como instrumento la Encuesta de Detección de Ansiedad Prenatal previamente validado por el autor. Resultados: 30.1% de gestantes no presentaron síntomas de ansiedad, 45.7% presentaron

ansiedad de nivel leve/moderada y 24.2% ansiedad de nivel severo. Asimismo, las gestantes en el primer trimestre presentaron mayor frecuencia de ansiedad severa, mientras que las gestantes del segundo y tercer trimestre presentaron ansiedad de nivel leve/moderada. Conclusión: El nivel de ansiedad y el trimestre de embarazo presenta una relación significativa ($p < 0,05$). (26)

Camayo (2019) realizó una investigación en la ciudad Huancayo – Perú con el objetivo de “Determinar la relación de la inteligencia emocional con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019”, siendo la investigación de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional y diseño observacional, considerando una muestra de 280 gestantes adolescentes, para el cual se aplicaron los instrumentos Cuestionario de IE - Ice de Bar – On, para niños / adolescentes (abreviado) y el Inventario de depresión de Beck. Resultados: 34.64% de gestantes tenían 15 años, 78,21% eran solteras, 43.93% con educación secundaria, 92.50% con inteligencia emocional baja y 51.43% con depresión grave. Conclusión: La depresión Se concluyó presenta una relación significativa con la inteligencia emocional y el estado civil. (27)

Repetto (2018) realizó en la ciudad Loreto – Perú una investigación teniendo como objetivo “Determinar el nivel de ansiedad que tienen las gestantes adolescentes en el Hospital Regional de Loreto durante el 2018”. Investigación de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de diseño observacional; población y muestra de 142 y 104 gestantes adolescentes respectivamente; utilizó como instrumento la Escala de ansiedad de Hamilton. Resultados: 66.3% de gestantes adolescentes presentan ansiedad leve, 11.5% ansiedad moderada y el 22.1% no presentan ansiedad. Las características que resaltan fueron: 66,3% son adolescentes entre 17 a 19 años de edad, 55,8% con instrucción secundaria, 55,8% de zona urbana, 47,1% con tercer trimestre del embarazo, 44,2% con relación emocional adecuada con sus padres y 54,8% con buena relación emocional con su pareja. Conclusión: La ansiedad en las adolescentes presentó una relación significativa a las características de tener menor edad, bajo nivel de instrucción, edad gestacional en los primeros meses, inadecuada relación emocional con sus padres e inadecuada relación emocional con su pareja. (28)

Heredia (2018) realizó en la ciudad Cajamarca – Perú una investigación teniendo como objetivo “Determinar la influencia de la condición del estado civil en el nivel de ansiedad y grado de depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca 2018”, siendo la investigación de tipo correlacional, diseño observacional

y transversal. Muestra conformada por 110 adolescentes gestantes. Resultados: 60,9% son del grupo etáreo de 17-19 años, 31,8% con secundaria completa, 50,9% eran amas de casa, 62,7% procedían de zonas urbanas y 41,8% solteras dependientes de su familia. Las solteras dependientes de su familia presentaron ansiedad moderada en un 13% y depresión moderada en un 42,3%, mientras aquellas que viven solo con su pareja presentaron 10% de ansiedad moderada y depresión moderada en un 5%. Conclusión: 91,8% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad muy baja y el 48,2% depresión leve; asimismo, que existe que la condición del estado civil y el grado de depresión presentan una relación significativa. (29)

2.2. Bases teóricas

Adolescencia

Adolescencia (del latín “adolescere”, del verbo adolecer) tiene dos interpretaciones en el habla español: 1) Presentar alguna imperfección o defecto. 2) Crecimiento y maduración. Es un periodo del desarrollo humano, donde observamos transformaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales. Este periodo empieza con la pubertad, con unas características netamente orgánico, y finaliza aproximadamente a mitad de la segunda década de vida, al completarse el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (30, 31)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la adolescencia como la fase que transcurre entre los 10 y 19 años; considerando como adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 y 16 años, adolescencia tardía de 17 a 19 años. (2). Adolescencia es la fase de transición entre la niñez y la edad adulta, que se puede fijar entre los 11-12 años y los 18-21; teniendo las siguientes etapas: Adolescencia inicial (10 a 13 años) caracterizados por cambios puberales; Adolescencia media (14 a 17 años) caracterizados por conflictos familiares y conductas de riesgo; Adolescencia tardía (18 a 21 años) que se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. (32)

La adolescencia se inicia básicamente con la pubertad con el surgimiento de transformaciones físicas; y su final, está determinado por transformaciones sociales. En relación a las transformaciones de carácter legal, llega a su final dependiendo de diferentes propósitos como la mayoría de edad a los 18, tener su licencia de conducir, servir en el

ejército, etc. En las transformaciones sociológicas, alcanza la etapa adulta cuando logran autosostenerse económicamente, al finalizar sus estudios, al casarse o tener hijos. En las transformaciones psicológicas implica haber logrado una independencia de los padres, diseñado su propia identidad, su propio sistema de valores, etc. (33)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), determina el nuevo rango de edades para establecer la etapa de vida adolescente desde los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. (34, 35)

Gestación

La gestación, llámese embarazo también, es el período durante en que el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto. (35)

La edad gestacional es el tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha actual, expresado en semanas y días. Un embarazo promedio dura alrededor de 40 semanas (280 días), aunque el rango normal puede ser de 38 a 42 semanas. El período de menor riesgo para el nacimiento de un bebé se considera entre las 38 y 41 semanas de gestación. (36)

La OMS considera como edad gestacional al periodo que dura el embarazo expresados en semanas completas, considerando como primer día la fecha de la última menstruación. Considera como edad gestacional al término cuando la gestación está entre las 37 y las 41 semanas; edad gestacional prematuro cuando la gestación es de 36 semanas o menos, y edad gestacional posttérmino, cuando la gestación es de 42 semanas o más. (37)

Otra clasificación de la edad gestacional se da por trimestre de gestación:

- Primer trimestre:

Gestante: Algunas no presentan sintomatología alguna, pero la mayoría tiende a presentar antojos o rechazo a determinados alimentos, náuseas y/o vómitos, sensación de fatiga extrema, problemas digestivos como el estreñimiento o acidez en el estómago, hinchazón y sensibilidad de las mamas. (38, 39)

Bebé: Se percibe el latido del corazón, crecimiento de su cabeza, brazos y piernas. Al final del trimestre se puede determinar su sexo. (38, 39)

- Segundo trimestre

Gestante: Su embarazo es más tolerable, tiende a desaparecer los síntomas del primer trimestre y empieza a crecer su abdomen. (38, 39)

Bebé: Continúa su crecimiento. Se forman y desarrollan varios órganos internos. Tiende a moverse y tiene la capacidad de succionar y oír, así como la capacidad de rascarse y tragar. (38, 39)

- Tercer trimestre

Gestante: Tiende a orinar con mayor frecuencia, disminuye su apetito y presenta algunos dolores en la zona ubica. (38, 39)

Bebé: Crece aceleradamente, los pulmones terminan su desarrollo y tiende a acumular tejido graso y el útero; tiende a patear con mayor fuerza. (38, 39)

Gestante Adolescente

Según la OMS, se considera como gestante adolescente a toda mujer que concibe dentro del periodo de 10 y 19 años de edad, clasificando como embarazo en adolescente de fase temprana a la gestación producida en la etapa de 10 a 13 años, embarazo adolescente de fase media a la gestación producida de los 14 a 16 años, y embarazo en adolescente de fase tardía producida de 17 a 19 años (2).

Según el MINSA, el embarazo adolescente “Es aquel que se produce en mujeres adolescentes. Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre en menores de 15 años. Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en las adolescentes de 15 años a más.” (35)

Salud Mental

La OMS, afirma que la salud mental “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su

comunidad”. (40, 41). Asimismo, sostiene que la salud mental “es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes”. (40, 41)

La salud mental es el producto de la interacción entre los valores propios del ser humano, los valores predominantes del entorno social y una mezcla de factores biológicos, psicológicos y contextuales; tales como: “a) Factores biológicos, relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona. b) Factores psicológicos que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales. c) Factores contextuales referidos a las relaciones entre la persona y su medio ambiente”. (42, 43)

MINSA sostiene:

La salud mental tiene que ver con el grado de satisfacción de un conjunto de necesidades físicas (alimento, vestido, vivienda, servicios básicos como agua, luz, etc.) psicosociales (interacciones personales satisfactorias, estímulos que promueven el desarrollo emocional y cognitivo de los niños, la valoración y el respeto entre las personas) y socioculturales (oportunidades de acceso a la educación, al mercado de trabajo, a la capacitación laboral, etc;). (43)

Para comprender cómo se producen los problemas de salud mental es importante señalar que a lo largo de la vida, las personas enfrentan momentos de crisis. Entre estas crisis en la vida de un adolescente, está en quedarse embarazada. Ser una gestante adolescente, implica que pueda sufrir algún problema de salud, tipo trastornos de ansiedad o depresión. (43)

Ansiedad

García y Noguerras afirman que la ansiedad es un término que se usa con el fin de “describir a la respuesta mental y física que se produce ante situaciones de peligro”. (44)

Consideran que la ansiedad es una reacción normal o un mecanismo de defensa del organismo que las personas experimentan ante un efecto supuestamente adverso, tales

como: asistir a una cita amorosa por primera vez, necesidad de realizar una declaración de amor, tener un embarazo, viajar a lugares lejanos, hablar en público, asistir a una entrevista de trabajo, ir a un chequeo médico, etc. (44)

La finalidad de la ansiedad es proporcionar a individuo mayor energía y preparar estrategias para huir del peligro o ejecutar tareas pendientes. Se transforma en un hecho negativo cuando esta reacción es permanente, viviendo proyectado en el futuro y no disfrutamos el presente.

Reyes sostiene:

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (45)

García y Nogueras consideran como componentes del síndrome general de la ansiedad a los siguientes síntomas:

Síntomas motores

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

Síntomas de hiperactividad vegetativa

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.

- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

Síntomas de hipervigilancia

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad. (44)

Con respecto a la ansiedad en el embarazo, ésta se atribuye en primer lugar al desequilibrio de emociones causado por los desajustes emocionales que se dan en esta etapa, y en segundo lugar, a la carga afectiva de genera el embarazo, cambios propias de la maternidad, intranquilidad por el desarrollo del bebé, necesidad de preparar el ambiente hogareño del bebé por llegar, formas de solventar gastos y necesidades de la nueva familia. (46, 47)

Depresión

MINSA, en relación a la depresión sostiene:

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y

genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.

Como factores determinantes están los aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia, existiendo factores desencadenantes que producen un quiebre emocional, los más comunes: maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros. (48)

Pla sostiene que “La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por la tristeza y el desánimo. Se asocia, además, con alteraciones físicas y cognitivas, ya que afecta al desarrollo funcional del paciente, así como a las relaciones sociales o al lenguaje”. (49).

Además, Pla señala que la depresión se caracteriza por cuatro tipos de síntomas que a continuación se transcribe:

Síntomas emocionales de la depresión:

Afectan al humor y son la tristeza patológica, apatía, desgana, pérdida de interés y la incapacidad de disfrutar, entre otros. Se experimentan sentimientos de inutilidad, culpa o incluso desesperanza. A veces, este estado de ánimo se puede mostrar como irritabilidad.

Síntomas relacionados con la actividad psicomotriz:

Puede expresar síntomas a nivel psicomotor que se expresan como ralentización del discurso, de movimientos, pérdida del habla, postura encorvada, cansancio, fatiga, agitación psicomotriz entre otros.

Síntomas relacionados con la cognición:

Incapacidad para concentrarse, pensar o decidir pequeñas cuestiones. A veces, aparecen pensamientos de muerte suicidas o intentos de autolesión.

Síntomas que afectan a la función vegetativa:

En ocasiones se manifiesta a través de molestias físicas inespecíficas, también llamadas equivalentes depresivos. Dentro de este grupo se encuentran las cefaleas, pitidos en los oídos, sequedad de boca, molestias digestivas, mareos u otros síntomas neurológicos. También se altera la libido y el sueño, en forma de insomnio o despertar precoz. (49)

Existen factores que pueden predisponer la aparición de la depresión, tales como: Factores genéticos (Antecedentes familiares), Factores biológicos (Existencia de mal funcionamiento de neurotransmisores cerebrales Serotonina y Noradrenalina, Cambios hormonales pre y post parto) y Factores sociales (Problemas familiares, laborales, amicales, etc.) (50)

Los signos de depresión en el embarazo se dan cuando algunos de los síntomas siguientes se presentan por dos semanas o más: 1) Tristeza persistente. 2) Dificultad para concentrarse. 3) Dormir demasiado o muy poco. 3) Cambios en hábitos alimentarios. 4) Detrimento del interés en actividades que anteriormente antes le complacía. 5) Trastornos de ansiedad. 6) Sentimientos de culpabilidad o inutilidad. 7) Pensamientos recurrentes de desesperanza, muerte o suicidio. (51)

Hospital de Huaycán

Llámesse Hospital a un establecimiento de salud de complejidad nivel II o III perteneciente al sector del Ministerio de Salud, ubicado en el ámbito Nacional. (52)

El Hospital de Huaycán en un hospital de segundo nivel de complejidad ubicado en el distrito de Ate Vitarte, Lima, Perú (15). Dicho establecimiento de salud sostiene que es un “Hospital en el segundo nivel de atención que contribuye a mejorar la salud de la población de Huaycán con calidad y de manera oportuna en un ambiente saludable contribuyendo al desarrollo sostenido del país” (15).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo: La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.

Hipótesis nula: La ansiedad y depresión no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis de trabajo 1: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de ansiedad.

Hipótesis nula 1: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán no presentan un nivel moderado de ansiedad.

Hipótesis de trabajo 2: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de depresión.

Hipótesis nula 2: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán no presentan un nivel moderado de depresión.

Hipótesis de trabajo 3: La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.

Hipótesis nula 3: La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.

Hipótesis de trabajo 4: La depresión y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.

Hipótesis nula 4: La depresión y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Los métodos de investigación aplicados fueron el método hipotético-deductivo y el método descriptivo.

El método hipotético-deductivo se considera un método científico que consiste en la formulación de hipótesis, la deducción de consecuencias observables y su posterior contrastación empírica. Este método se sustenta en la reflexión racional y el empirismo, permitiendo explicar y verificar los fenómenos estudiados (53).

El método descriptivo permitió detallar las características de la población y de las variables en estudio, a partir de la observación sistemática y la recolección de datos cuantificables, facilitando la comprensión del fenómeno investigado (54).

3.2. Enfoque investigativo

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, basado en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos, con el propósito de describir, explicar y establecer relaciones entre las variables ansiedad y depresión en gestantes adolescentes (55).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo – correlacional.

En primer lugar, se describe las características de cada variable de estudio, y luego, se identificó la relación existente entre ellas en un grupo de gestantes adolescentes (56)

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicó el diseño observacional, prospectivo y transversal.

El diseño de la investigación es observacional porque la investigadora no manipuló las variables de estudio, sólo se limitó a observarla durante la recopilación de datos; es prospectivo porque la recopilación de los datos se realizó a medida que ocurrió el fenómeno en estudio; y es transversal porque se midió los datos por única vez. (56)

El esquema que representa el diseño de investigación es la siguiente:

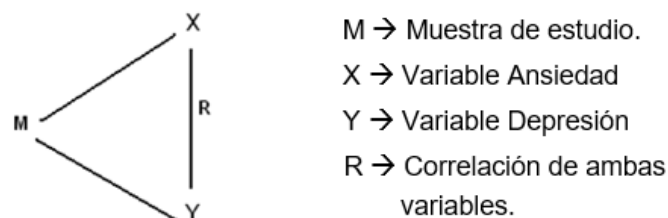


Figura 1. Esquema del diseño de investigación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por 57 gestantes adolescentes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú.

Muestra

La muestra de estudio quedó constituida por 50 gestantes adolescentes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú.

Tamaño de muestra

Para la determinación de la muestra se aplicó un diseño muestral simple para población infinita.

La muestra global se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Se considera:

N = Población de estudio. En este caso 57 gestantes adolescentes.

n = Representa al tamaño de la muestra a determinar.

Z = Representa al nivel de fiabilidad o confianza (95%)

p = Representa a la prevalencia estimada. Consideramos p = 50% (0,5)

q = 1 - p

E = Representa la magnitud de error considerado = 0,05.

Haciendo los cálculos pertinentes, el tamaño de muestra es de **50** gestantes adolescentes.

Diseño muestral

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La elección de la muestra de las gestantes adolescentes fue conforme eran atendidas y hasta completar el número de muestras determinada para la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes gestantes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú.
- Adolescentes gestantes que tengan una edad entre 11 a 19 años.
- Adolescentes gestantes que deseen participar de manera voluntaria en el estudio (permiso expreso del cónyuge o familiar a cargo de ser necesario).

Criterios de Exclusión

- Adolescentes gestantes menores de 11 o mayores de 19 años de edad cumplidos.
- Adolescentes gestantes que no deseen de forma voluntaria.
- Adolescentes gestantes que se encuentren con un estado mental alterado.

3.6. Variables y operacionalización

- **Variable X: Ansiedad**

Definición conceptual

Fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. (45)

Definición operacional

Trastorno mental caracterizado por un cuadro de ansiedad que presenta una gestante adolescente atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.

- **Variable Y: Depresión**

Definición conceptual

Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. (48)

Definición operacional

Trastorno mental caracterizado por un cuadro depresivo que presenta una gestante adolescente atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.

- **Variables intervinientes: Características de la gestante adolescente.**

Definición conceptual

Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. (5)

Definición operacional

Características sociodemográficas y clínicas que presenta una gestante adolescente al ser atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.

Unidad de análisis: Gestante adolescente

Mujer en gestación entre la adolescencia inicial o pubertad - comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años (5).

Lugar de estudio: Hospital de Huaycán, Lima, Perú.

El Hospital de Huaycán es un hospital de segundo nivel de complejidad perteneciente al sector del Ministerio de Salud del Perú, ubicado en el distrito de Ate Vitarte, provincia de Lima, Departamentos de Lima, Perú. (15)

Cuadro de operacionalización de las variables

Variable X: Ansiedad



Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Trastornos	Fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. (45)	Trastorno mental caracterizado por un cuadro de ansiedad que presenta una gestante adolescente atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo ansioso. • Tensión • Temores • Insomnio • Intelectual (cognitivo) • Estado de ánimo deprimido. • Síntomas somáticos musculares. • Síntomas somáticos sensoriales. • Síntomas cardiovasculares • Síntomas respiratorios • Síntomas gastrointestinales. • Síntomas genitourinarios • Síntomas autónomos • Comportamiento en la entrevista. 	Cualitativa Escala Ordinal	0 = Ausente 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Grave 4 = Muy grave

Variable Y: Depresión

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Trastornos	Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. (48)	Trastorno mental caracterizado por un cuadro depresivo que presenta una gestante adolescente atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Fracaso • Pérdida de placer • Sentimientos de culpa • Sentimientos de castigo • Disconformidad con uno mismo • Autocrítica • Pensamientos o deseos suicidas • Llanto • Agitación • Pérdida de interés • Indecisión • Desvalorización • Pérdida de energía • Cambio de hábitos de sueño • Irritabilidad • Cambios en el apetito • Dificultad de concentración • Cansancio o fatiga • Pérdida de interés en el sexo. 	Cuantitativa Escala: Discreta	Puntaje: 0, 1, 2, 3.

Variable: Características de la gestante adolescente

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medida	Escala valorativa
Socio demográficas	Determinantes sociales que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana del ser humano. (OMS).	Características sociodemográficas que presenta una gestante adolescente al ser atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.	• Edad en años cumplidos	Cuantitativa Escala: Discreta	11 a 19 años
			• Estado civil	Cualitativa Escala: Nominal	1) Soltera, 2) Casada, 3) Conviviente, 4) Divorciada.
			• Nivel de instrucción	Cualitativa Escala: Ordinal	1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnica 5) Universitaria
			• Lugar de procedencia	Cualitativa Escala: Nominal	1) Urbano 2) Rural, 3) Urbano Marginal

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medida	Escala valorativa
Clínicas	Circunstancias clínicas de las personas influyen sobre las condiciones de su vida cotidiana. (OMS).	Características clínicas que presenta una gestante adolescente al ser atendida en el Hospital Huaycán en el tercer trimestre del año 2025.	• Gestaciones previas (primigesta)	Cualitativa Escala: Nominal	1) Si 2) No
			• Edad gestacional	Cualitativa Escala: Ordinal	1) 1º Trimestre (Semana 1 hasta el final de la semana 12) 2) 2º trimestre (Semana 13 hasta el final de la semana 26) 3) 3º trimestre (Semana 27 hasta el final del embarazo)
			• Antecedentes familiares con ansiedad.	Cualitativa Escala: Nominal	1) Si 2) No
			• Antecedentes familiares con depresión.	Cualitativa Escala: Nominal	
			• Relación con los padres.	Cualitativa Escala: Ordinal	1) Malo 2) Regular 3) Bueno
			• Relación con la pareja.	Cualitativa Escala: Ordinal	
			• Apoyo familiar	Cualitativa Escala: Nominal	1) Si 2) No
			• Apoyo de la pareja	Cualitativa Escala: Nominal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la Técnica de Entrevista y la Técnica de Encuesta.

La técnica de entrevista consiste en recoger la información, en la que el investigador o entrevistador aplica un cuestionario y anota las respuestas emitidas verbalmente por el entrevistado. El encuestador aplica un cuestionario que es corto, fácil y atractivo. (56). Se utilizó esta técnica para aplicar el cuestionario Gestante Adolescente (Variable interviniente) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (Variable X).

La técnica de encuesta consiste en que las personas brindan información necesaria para la investigación respondiendo en forma anónima un cuestionario. (57) . Se utilizó esta técnica para aplicar el Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Variable Y).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Se aplicaron los siguientes cuestionarios:

- **Gestante Adolescente**

Contiene ítems referentes a las características socio demográficas y características clínicas de la gestante en estudio. Contiene 12 preguntas cerradas con respuestas múltiples.

- **Escala de Ansiedad de Hamilton en español:**

La Escala original de Ansiedad de Hamilton fue modificada y validada al español por Lobo et al. (58).

La mencionada escala está conformada por 14 afirmaciones, de las cuales las primeras 13 están referidas a signos y síntomas ansiosos, mientras que la última afirmación valora el comportamiento de la gestante en el proceso de la entrevista. Las respuestas u observaciones de cada afirmación están valoradas desde 0 a 4: Valor 0 es igual a “Ausente”, valor 1 es igual a

“Leve”, valor 2 es igual a “Moderado”, valor 3 es igual a “Grave” y valor 4 es igual a “Muy grave”.

- **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2):**

Instrumento original en inglés diseñado por Beck, Steer y Brown. Adaptado a la versión española por Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. (59)

El inventario es válido para medir la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva, la misma que debe ser corroborada por el diagnóstico médico.

Inventario por 21 grupo de afirmaciones con respuestas valoradas de 0 a 3 puntos.

3.7.3. Validación

Los cuestionarios han sido validados por sus respectivos autores.

La Escala de Ansiedad de Hamilton modificada al español presentó una validez transversal de 2,458 ($p < 0,05$). (58)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) adaptado al español presentaron una adecuada validez convergente: elevadas correlaciones (superiores a 0.50) con las medidas de depresión de los instrumentos MCMI-II y LED. (59)

El cuestionario de la Gestante Adolescente fue validado mediante Juicio de 7 Expertos. Mediante análisis binomial se obtuvo una validez de contenido de 1,00 (100,0%), lo que nos permite considerar como un instrumento válido (Límite permisible es de 0,65).

3.7.4. Confiabilidad

La Escala de Ansiedad de Hamilton modificada al español presentó una fiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0,89. (58).

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) adaptado al español presentó una fiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0,93. (59)

El cuestionario de la Gestante Adolescente presentó una fiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0,704

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Proceso de recolección de datos:

- Se seleccionó al azar a las gestantes adolescentes a ser encuestadas, verificando que cumplan con los criterios de inclusión e inclusión.
- Se hizo de conocimiento a la participante sobre los aspectos éticos de la investigación; haciéndole firmar el consentimiento informado para entregarle los instrumentos de investigación.
- Los instrumentos de recolección de datos fueron llenados en presencia de la encuestadora a fin de poder absolver cualquier duda en el llenado de datos.

Procesamiento y análisis de datos:

- Realización del control de calidad de los instrumentos aplicados. Se descarta instrumentos con datos incompletos.
- Diseño de base de datos y vaciado de la información recolectada.
- Análisis estadístico de tipo descriptivo e inferencial haciendo uso del Programa SPSS v25e.
- Confección de tablas y figuras haciendo uso del Programa Microsoft Excel 2024.
- Para el análisis descriptivo se hizo lo siguiente:
 - Se presentan tablas y figuras de frecuencias y porcentajes de las variable e indicadores.

- La determinación del nivel de ansiedad y del nivel de depresión, se efectuó realizando la suma del puntaje obtenido en los instrumentos y comparando luego con los valores de la tabla siguiente:

Tabla 1. Valoración para determinar el nivel de ansiedad y depresión

Nivel de Ansiedad (60)	Puntaje	Media	Nivel de Depresión (61)	Puntaje	Media
Ausente	0	0,00	Mínima	0 a 13	0,00 a 0,62
Leve	1 a 14	0,01 a 1,06	Leve	14 a 19	0,63 a 0,90
Moderado	15 a 28	1,07 a 2,06	Moderado	20 a 28	0,91 a 1,33
Grave	29 a 42	2,07 a 3,06	Grave	29 a 63	1,33 a 3,00
Severo	43 a 56	3,07 a 4,00			

- La determinación de la relación entre la ansiedad y la depresión se efectuó mediante el estadístico Correlación de Pearson, comparando el valor “r” obtenido con la tabla de valores que a continuación se presenta:

Tabla 2. Valoración de la Correlación de Pearson. (62)

RANGO DE VALORES	NIVEL DE CORRELACIÓN
- 1.00	Perfecta correlación inversa
- 0.99 a - 0.76	Intensa correlación inversa
- 0.75 a - 0.60	Correlación moderada alta inversa
- 0.59 a - 0.43	Correlación moderada media inversa
- 0.42 a - 0.26	Correlación moderada baja inversa
- 0.25 a - 0.01	Correlación baja inversa
0.00	Sin correlación
0.01 – 0.25	Correlación baja positiva
0.26 – 0.42	Correlación moderada baja positiva
0.43 – 0.59	Correlación moderada media positiva
0.60 – 0.75	Correlación moderada alta positiva
0.76 – 0.99	Correlación intensa positiva
1.00	Perfecta correlación positiva

- La determinación de la relación las variables de estudios con las características sociodemográficas y clínicas se realizó aplicando el estadístico Chi Cuadrado; existiendo relación significativa cuando el valor de “p” sea menor de 0,05.
- Para el análisis inferencial (contrastación de las hipótesis) se aplicaron los siguientes estadísticos.
 - Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra con el fin de determinar si la muestra de estudio tiene una distribución normal.
 - Correlación de Pearson para contrastar la hipótesis general.
 - T de Student para una muestra con el fin de contrastar las hipótesis específicas 1 y 2.
 - Prueba de Chi Cuadrado para contrastar las hipótesis específicas 3 y 4.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideró el anonimato de las pacientes gestantes adolescentes en estudio a fin de proteger su identidad, así como la información contenida en el cuestionario y sus respectivos resultados. Los resultados obtenidos se presentan en forma global y se efectúa el análisis por dimensiones de las variables estudio en conjunto.

Antes de entregar los instrumentos de recolección de datos a las pacientes, se hizo de conocimiento lo especificado en el párrafo anterior, indicando que al participar en la encuesta está proporcionado el consentimiento informado para procesar la información.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. *Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes*

Características sociodemográficas	N°	%
Grupo Etáreo		
Adolescencia temprana	2	4,0
Adolescencia media	12	24,0
Adolescencia tardía	36	72,0
Total	50	100,0
Estado civil		
Soltera	24	48,0
Casada	2	4,0
Conviviente	24	48,0
Divorciada	0	0,0
Total	50	100,0

Nivel de Instrucción		
Analfabeta	0	0,0
Primaria	9	18,0
Secundaria	33	66,0
Técnica	5	10,0
Universitaria	3	6,0
Total	50	100,0
Lugar de procedencia		
Urbano	28	56,0
Rural	2	4,0
Urbano Marginal	20	40,0
Total	50	100,0

Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán en el tercer trimestre 2025 presentaron las siguientes características sociodemográficas: El 72,0% tenían una edad perteneciente a la adolescencia tardía, 48% eran solteras y 48,0% convivientes, 66,0% tenían un nivel de instrucción secundaria, 56,0% procedían de la zona urbana y 40,0% de la zona urbano marginal.

Tabla 4. *Características clínicas de las gestantes adolescentes*

Características clínicas	N°	%
Gestaciones previas		
Sí	10	20,0
No	40	80,0
Total	50	100,0
Edad gestacional		
Primer trimestre	0	0,0
Segundo trimestre	16	32,0
Tercer trimestre	34	68,0
Total	50	100,0
Familiar con ansiedad		
Sí	15	30,0
No	35	70,0
Total	50	100,0
Familiar con depresión		
Sí	23	46,0
No	27	54,0
Total	50	100,0
Relación con padres		
Malo	1	2,0
Regular	14	28,0
Bueno	35	70,0
Total	50	100,0
Relación con pareja		
Malo	6	12,0
Regular	10	20,0
Bueno	34	68,0
Total	50	100,0

Apoyo familiar		
Sí	46	92,0
No	4	8,0
Total	50	100,0
Apoyo de pareja		
Sí	45	90,0
No	5	10,0
Total	50	100,0

Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán en el tercer trimestre 2025 presentaron las siguientes características clínicas: 80,0% no tuvieron gestaciones previas (primigestas). 68,0% estaban el tercer trimestre de edad gestacional, 70,0% no presentaban familiares con antecedentes de ansiedad, 54,0% no presentaban familiares con antecedentes de depresión, 70,0% tenían buena relación con los padres, 68,0% tenían una buena relación con su pareja, 92,0% tenía apoyo familiar y 90,0% tenían el apoyo de su pareja.

Tabla 5. Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes

Nivel de Ansiedad	N°	%
Ausente	2	4,0
Leve	37	74,0
Moderada	11	22,0
Grave	0	0,0
Severa	0	0,0
Total	50	100,0

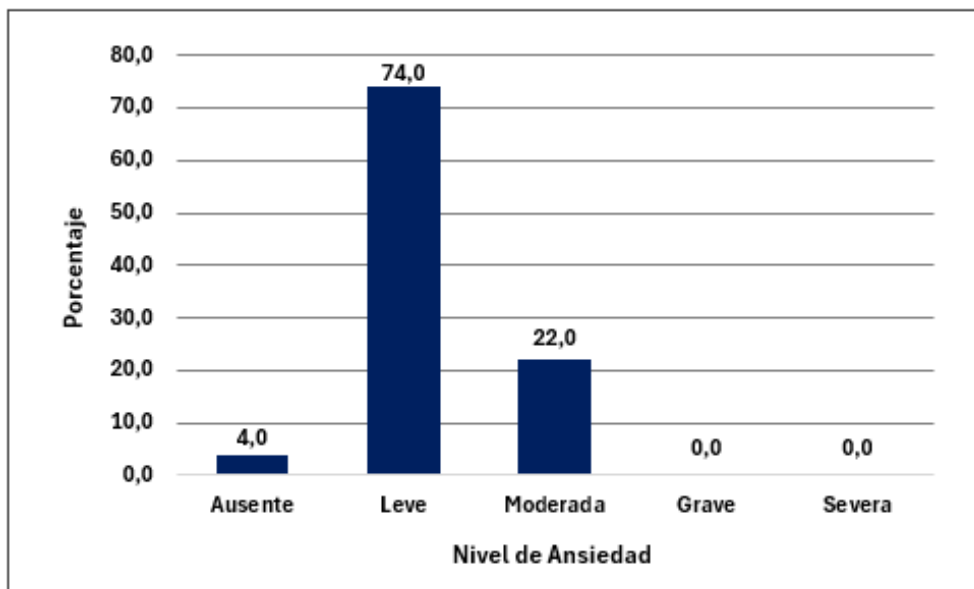


Figura 2. Nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes.

De la muestra de estudio, podemos observar que el 4,0% de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán en el tercer trimestre 2025 no presentan ansiedad, 74,0% presentan un nivel leve de ansiedad, 22,0% presentan un nivel moderado de ansiedad y ninguna gestante presenta niveles grave o severa de ansiedad.

Tabla 6. Nivel de depresión de las gestantes adolescentes

Nivel de depresión	N°	%
Mínima	25	50,0
Leve	12	24,0
Moderada	13	26,0
Grave	0	0,0
Total	50	100,0

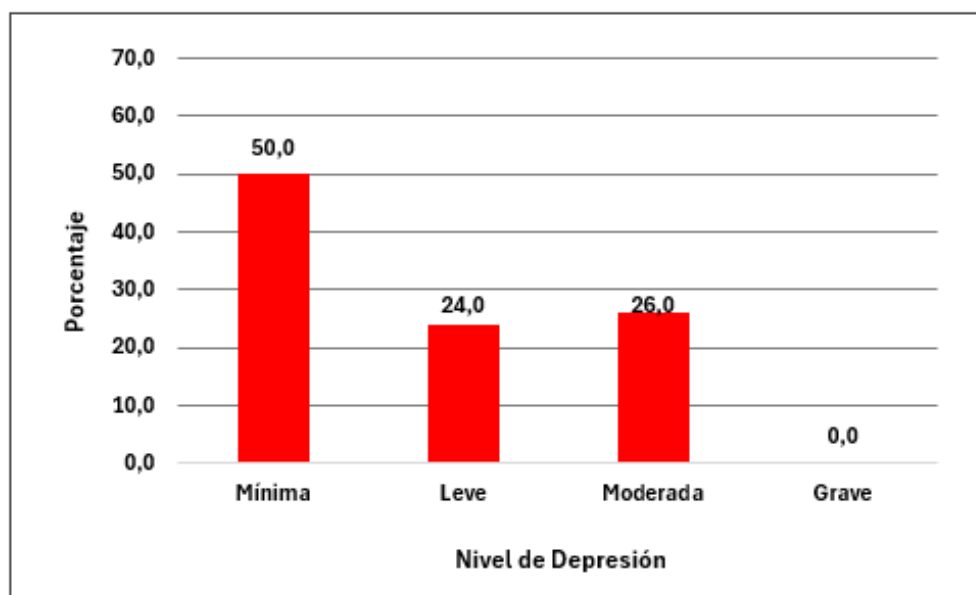


Figura 3. Nivel de depresión de las gestantes adolescentes

De la muestra de estudio, podemos observar que el 50,0% de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán en el tercer trimestre 2025 presentan un nivel mínimo de depresión, 24,0% presentan un nivel leve de depresión, 26,0% presentan un nivel moderado de depresión y ninguna gestante presenta nivel grave de depresión.

Tabla 7. Relación existente entre la ansiedad y las características sociodemográficas

Variables	Nivel de Ansiedad								Estadísticos		
	Ausente		Leve		Moderado		Total		X ²	gl	"p"
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Grupo Etáreo									1,945	4	0,746
Adolescencia temprana	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0			
Adolescencia media	0	0,0	10	83,3	2	16,7	12	100,0			
Adolescencia tardía	2	5,6	25	69,4	9	25,0	36	100,0			
Estado civil									9,593	4	0,048
Soltera	0	0,0	19	79,2	5	20,8	24	100,0			
Casada	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0			
Conviviente	2	8,3	18	75,0	4	16,7	24	100,0			
Nivel de Instrucción									6,313	6	0,389
Primaria	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100,0			
Secundaria	2	6,1	21	63,6	10	30,3	33	100,0			
Técnica	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0			
Universitaria	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0			
Lugar de procedencia									0,899	4	0,925
Urbano	1	3,6	21	75,0	6	21,4	28	100,0			
Rural	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0			
Urbano Marginal	1	5,0	14	70,0	5	25,0	20	100,0			

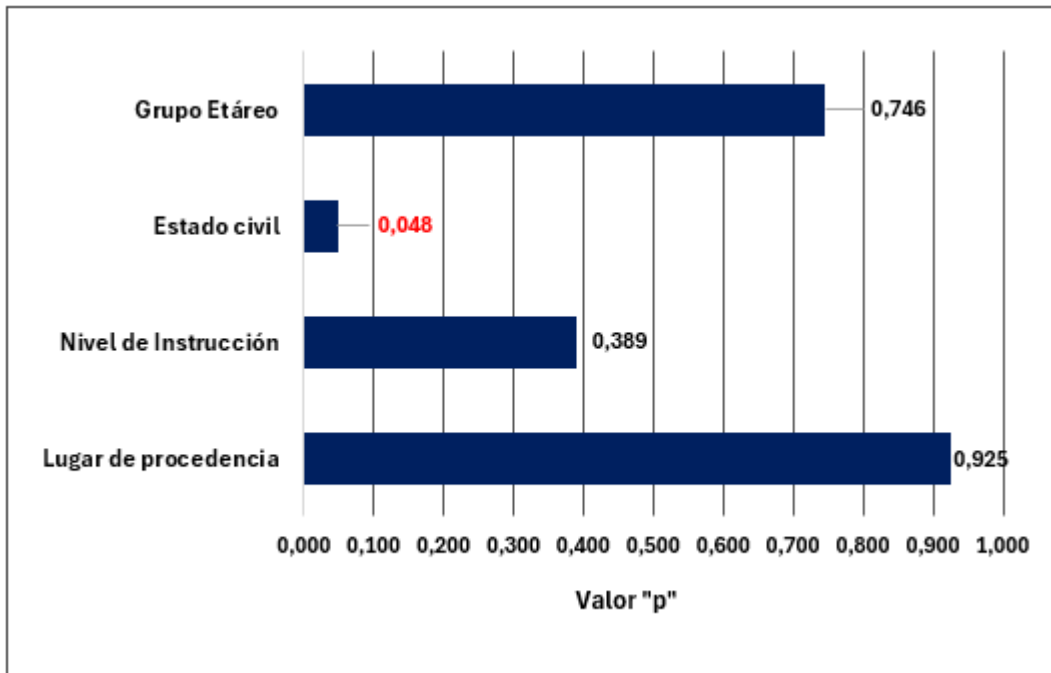


Figura 4. *Relación existente entre la ansiedad y las características sociodemográficas*

De la muestra de estudio, con respecto a las características sociodemográficas, podemos observar que la edad por grupo etáreo y la ansiedad no presentan una relación significativa ($p=0,746$) en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán. El estado civil y la ansiedad si presentan una relación significativa ($r=0,048$); el nivel de instrucción y la ansiedad no presentan una relación significativa ($p=0,389$), y finalmente, el lugar de procedencia y la ansiedad no presentan relación significativa ($p=0,925$).

Tabla 8. *Relación existente entre la ansiedad y las características clínicas*

Variables	Nivel de Ansiedad								Estadísticos		
	Ausente		Leve		Moderado		Total		X ²	gl	"p"
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Gestaciones previas									1,820	2	0,403
Sí	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10	100,0			
No	1	2,5	31	77,5	8	20,0	40	100,0			
Edad gestacional									0,482	2	0,786
Segundo trimestre	1	6,3	11	68,8	4	25,0	16	100,0			
Tercer trimestre	1	2,9	26	76,5	7	20,6	34	100,0			
Familiar con ansiedad									1,071	2	0,586
Sí	0	0,0	11	73,3	4	26,7	15	100,0			
No	2	5,7	26	74,3	7	20,0	35	100,0			
Relación con padres									1,520	4	0,823
Malo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0			
Regular	0	0,0	10	71,4	4	28,6	14	100,0			
Bueno	2	5,7	26	74,3	7	20,0	35	100,0			
Relación con pareja									2,584	4	0,630
Malo	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0			
Regular	0	0,0	9	90,0	1	10,0	10	100,0			
Bueno	2	5,9	23	67,6	9	26,5	34	100,0			
Apoyo familiar									0,192	2	0,908
Sí	2	4,3	34	73,9	10	21,7	46	100,0			
No	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	100,0			
Apoyo de pareja									1,952	2	0,377
Sí	2	4,4	32	71,1	11	24,4	45	100,0			
No	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	100,0			

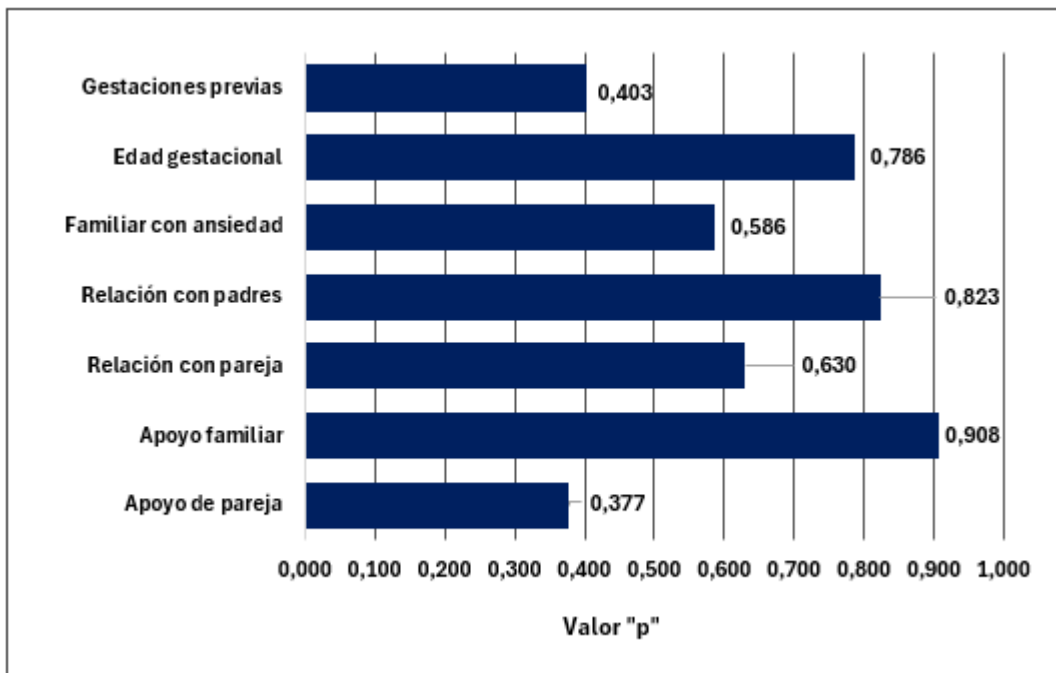


Figura 5. *Relación existente entre la ansiedad y las características clínicas*

De la muestra de estudio, con respecto a las características clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, podemos observar que la ansiedad no presenta relación significativa con las gestaciones previas ($p=0,403$), edad gestacional ($p=0,786$), familiares con antecedentes de ansiedad ($p=0,586$), relación con padres ($p=0,823$), relación con pareja ($p=0,630$), apoyo familiar ($p=0,908$) y apoyo de pareja ($p=0,377$).

Tabla 9. Relación entre la depresión y las características sociodemográficas

Variables	Nivel de depresión								Estadísticos		
	Mínima		Leve		Moderada		Total		X ²	gl	"p"
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Grupo Etáreo		Mínima		Leve		Moderada			2,520	4	0,641
Adolescencia temprana	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0			
Adolescencia media	6	50,0	4	33,3	2	16,7	12	100,0			
Adolescencia tardía	18	50,0	7	19,4	11	30,6	36	100,0			
Estado civil		Mínima		Leve		Moderada			14,246	4	0,007
Soltera	8	33,3	6	25,0	10	41,7	24	100,0			
Casada	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0			
Conviviente	17	70,8	4	16,7	3	12,5	24	100,0			
Nivel de Instrucción		Mínima		Leve		Moderada			15,000	6	0,020
Primaria	3	33,3	3	33,3	3	33,3	9	100,0			
Secundaria	19	57,6	4	12,1	10	30,3	33	100,0			
Técnica	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0			
Universitaria	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0			
Lugar de procedencia	Nº	Mínima		Leve		Moderada			X²	gl	"p"
Urbano	17	60,7	7	25,0	4	14,3	28	100,0	7,026	4	0,135
Rural	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0			
Urbano Marginal	7	35,0	4	20,0	9	45,0	20	100,0			

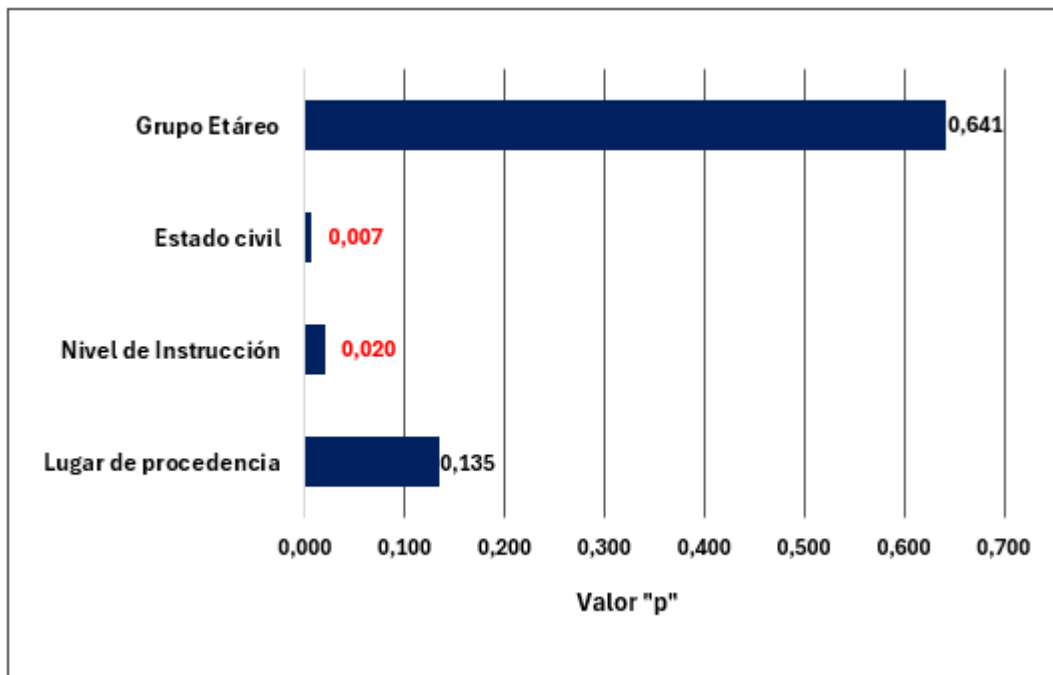


Figura 6. *Relación entre la depresión y las características sociodemográficas*

De la muestra de estudio, con respecto a las características sociodemográficas, podemos observar que la depresión en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán no está relacionada significativamente con la edad por grupo etéreo ($p=0,641$) y el lugar de procedencia ($p=0,135$); mientras que la depresión si presenta relación significativa con el estado civil ($p=0,007$) y con el nivel de instrucción ($p=0,020$).

Tabla 10. *Relación entre la depresión y las características clínicas*

Variables	Nivel de Depresión								Estadísticos		
	Mínima		Leve		Moderada		Total		X ²	gl	"p"
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Gestaciones previas	Mínima		Leve		Moderada				2,564	2	0,277
Sí	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10	100,0			
No	20	50,0	8	20,0	12	30,0	40	100,0			
Edad gestacional	Mínima		Leve		Moderada				0,482	2	0,786
Segundo trimestre	9	56,3	3	18,8	4	25,0	16	100,0			
Tercer trimestre	16	47,1	9	26,5	9	26,5	34	100,0			
Familiar con depresión	Mínima		Leve		Moderada				4,358	2	0,113
Sí	8	34,8	8	34,8	7	30,4	23	100,0			
No	17	63,0	4	14,8	6	22,2	27	100,0			
Relación con padres	Mínima		Leve		Moderada				31,196	4	0,000
Malo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0			
Regular	3	21,4	0	0,0	11	78,6	14	100,0			
Bueno	22	62,9	11	31,4	2	5,7	35	100,0			
Relación con pareja	Mínima		Leve		Moderada				23,605	4	0,000
Malo	0	0,0	3	50,0	3	50,0	6	100,0			
Regular	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	100,0			
Bueno	25	73,5	4	11,8	5	14,7	34	100,0			
Apoyo familiar	Mínima		Leve		Moderada				1,589	2	0,452
Sí	22	47,8	12	26,1	12	26,1	46	100,0			
No	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	100,0			
Apoyo de pareja	Mínima		Leve		Moderada				5,840	2	0,054
Sí	25	55,6	10	22,2	10	22,2	45	100,0			
No	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5	100,0			

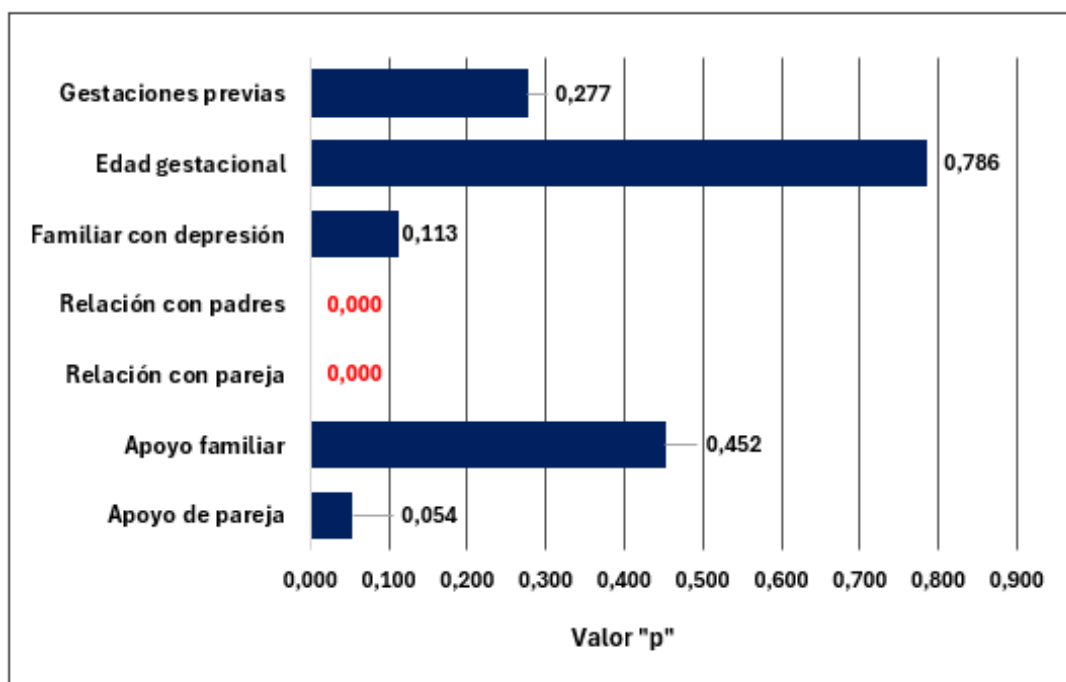


Figura 7. Relación existente entre la depresión y las características clínicas

De la muestra de estudio, con respecto a las características clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, podemos observar que la depresión no presenta relación significativa con las gestaciones previas ($p=0,277$), edad gestacional ($p=0,786$), familiares con antecedentes de depresión ($p=0,113$), apoyo familiar ($p=0,452$) y apoyo de pareja ($p=0,054$); pero si presenta relación significativa entre la depresión y la relación con padres ($p=0,000$) y relación con pareja ($p=0,000$),

Tabla 11. *Relación existente entre la ansiedad y depresión*

Pcte.	Ansiedad Total	Depresión Total	Pcte.	Ansiedad Total	Depresión Total
1	3	5	26	2	6
2	9	16	27	6	8
3	7	7	28	8	9
4	4	21	29	13	17
5	19	12	30	17	6
6	9	16	31	19	21
7	1	3	32	8	13
8	4	7	33	6	7
9	5	5	34	21	19
10	7	17	35	14	15
11	4	6	36	2	4
12	19	16	37	7	19
13	10	24	38	16	19
14	8	17	39	9	15
15	7	2	40	5	8
16	3	6	41	14	12
17	0	1	42	2	2
18	12	9	43	22	15
19	0	6	44	17	27
20	13	12	45	17	26
21	12	2	46	11	22
22	9	23	47	12	26
23	11	22	48	14	23
24	25	21	49	12	26
25	4	10	50	19	20

Correlación de Pearson = 0,592* Valor "p" = 0,000

* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Coeficiente de Determinación (R^2) = 0,3505

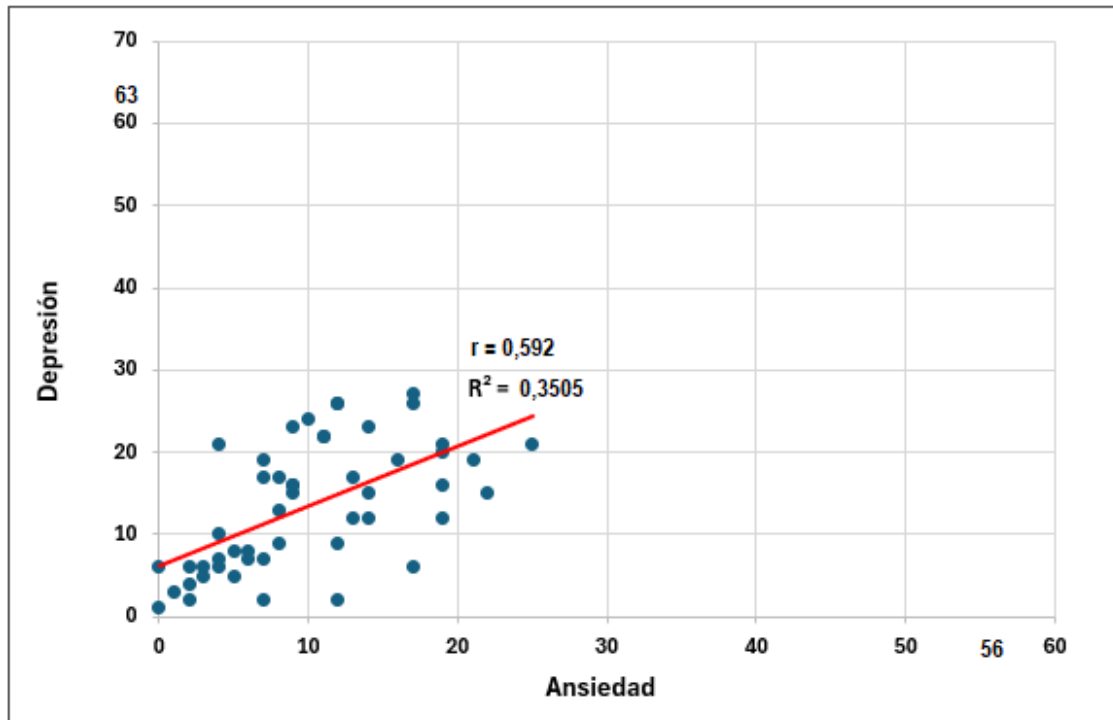


Figura 8. *Relación existente entre la ansiedad y depresión*

De la muestra de estudio, podemos observar que la ansiedad y la depresión en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan una correlación moderada media positiva ($r=0,592$).

El 35,05% de la variabilidad de la depresión observada en las gestantes adolescentes se deben a la variabilidad de la ansiedad; lo que implica que el 64,95% de la variabilidad de la depresión se deben a otros factores diferentes a la ansiedad.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

A. Planteamiento de la Hipótesis

- Hipótesis nula: La ansiedad y depresión no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.
- Hipótesis de la investigación: La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.

Planteamiento estadístico:

- $H_0: \rho=0$: No existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- $H_1: \rho \neq 0$: Existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

B. Establecer nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar, de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Seleccionar estadístico de prueba

Al ser la ansiedad y depresión variables numéricas, se procede a verificar la distribución normal, mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra:

- Ansiedad: K-S: 0,101 $p=0,200$ (Tiene Distribución Normal)
- Depresión: K-S: 0,120 $p=0,068$ (Tiene Distribución Normal)

Al cumplir el requisito de normalidad, se selecciona el estadístico paramétrico Correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables.

D. Regla de Decisión

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

E. Cálculo de la prueba estadística (Correlación de Pearson)

Correlación de Pearson: 0,592 Significación Asintótica (bilateral) $p=0,000$

La relación entre la ansiedad y la depresión en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan una correlación moderada media positiva ($r=0,592$).

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un valor $p = 0,000$ el cual es mayor a la significancia planteada.

F. Decisión estadística

Debido a que el grado de correlación fue positiva ($r=0,592$) y que el p-valor es menor al nivel de significancia, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de la investigadora (H_1).

G. Conclusión

Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar: “La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025”.

Hipótesis Específica 1

A. Planteamiento de la Hipótesis

- Hipótesis nula: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán no presentan un nivel moderado de ansiedad”.
- Hipótesis de investigación: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de ansiedad.”

Planteamiento estadístico:

- $H_0: \mu=1,07$: No hay diferencia entre la media de la muestra y el valor de prueba.
- $H_1: \mu \neq 1,07$: La media de la muestra es diferente del valor de prueba.

Se considera el punto de corte de 1,07 porque la media mínima para ser considerado como nivel moderado de ansiedad es de 1,07 (Ver tabla 1).

Se considera nivel moderado cuando los valores se encuentran en el rango de 1,07 a 2,06.

B. Establecer nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Seleccionar estadístico de prueba

Al ser la ansiedad una variable numérica, se procede a verificar la distribución normal, mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra:

- Ansiedad: K-S: 0,101 $p=0,200$ (Tiene Distribución Normal)

Al cumplir el requisito de normalidad, se selecciona el estadístico T de Student para una muestra.

D. Regla de Decisión

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_1).

E. Cálculo de la prueba t de Student para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Ansiedad	50	,71142	,448236	,063390

Valor de prueba = 1.07					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia
					Inferior Superior
Ansiedad	-5,657	49	,000	-,358580	-,48597 -,23119

Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan una ansiedad media de 0,71; siendo menor del valor límite de 1,07 (nivel moderado).

El valor negativo de la T de Student (-5,657) nos indica que la media de la muestra (0,71) es menor que el valor de prueba de 1,07 (Para ser un nivel moderado la media debe superar este límite)

Asimismo, se observa que el valor de la significación “p” es de 0,000.

F. Decisión estadística

El valor p de 0,000 nos indica que es altamente significativo, lo que nos permite evidencia suficiente para rechazar la hipótesis estadística nula y aceptar la hipótesis estadística alterna “La media de la muestra es diferente del valor de prueba”.

El valor de la media obtenida de la muestra (0,71) es menor a la media mínima para ser considerado un nivel moderado de ansiedad (1,07).

G. Conclusión

Con un valor de p de 0,000, podemos afirmar: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan no presentan un nivel moderado de ansiedad”.

Hipótesis Específica 2

A. Planteamiento de la Hipótesis

- Hipótesis nula: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán no presentan un nivel moderado de depresión”.
- Hipótesis de investigación: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de depresión.”

Planteamiento estadístico:

- $H_0: \mu=0,91$: No hay diferencia entre la media de la muestra y el valor de prueba.
- $H_1: \mu \neq 0,91$: La media de la muestra es diferente del valor de prueba.

Se considera el punto de corte de 0,91 porque la media mínima para ser considerado como nivel moderado de depresión es de 0,91 (Ver tabla 1). Se considera nivel moderado cuando los valores se encuentran en el rango de 0,91 a 1,33.

B. Establecer nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Seleccionar estadístico de prueba

Al ser la depresión una variable numérica, se procede a verificar la distribución normal, mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra:

- Depresión: K-S: 0,120 $p=0,068$ (Tiene Distribución Normal)

Al cumplir el requisito de normalidad, se selecciona el estadístico T de Student para una muestra.

D. Regla de Decisión

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_1).

E. Cálculo de la prueba t de Student para una muestra

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Depresión	50	,63906	,364862	,051599

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 0.91

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Depresión	-5,251	49	,000	-,270940	-,16725	

Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan una depresión media de 0,64; siendo menor del valor límite de 0,91 (nivel moderado).

El valor negativo de la T de Student (-5,251) nos indica que la media de la muestra (0,64) es menor que el valor de prueba de 0,91 (Para ser un nivel moderado la media debe superar este límite)

Asimismo, se observa que el valor de la significación “p” es de 0,000.

F. Decisión estadística

El valor p de 0,000 nos indica que es altamente significativo, lo que nos permite evidencia suficiente para rechazar la hipótesis estadística nula y aceptar la hipótesis estadística alterna “La media de la muestra es diferente del valor de prueba”.

El valor de la media obtenida de la muestra (0,64) es menor a la media mínima para ser considerado un nivel moderado de depresión (0,97).

G. Conclusión

Con un valor de p de 0,000, podemos afirmar: “Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan no presentan un nivel moderado de depresión”.

Hipótesis Específica 3

A. Planteamiento de la Hipótesis

- Hipótesis nula: “La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán”.
- Hipótesis de investigación: “La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán”.

Planteamiento estadístico:

- H_0 : La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas son independientes. (No existe relación o asociación).
- H_1 : La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas no son independientes. (Existe relación o asociación).

B. Establecer nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Seleccionar estadístico de prueba

Dado a que las variables ansiedad y características sociodemográficas y clínicas están planteadas como variables cualitativas (nominal y ordinal), se selecciona como estadístico de prueba a Chi Cuadrado (X^2) para determinar la relación entre ellas.

D. Regla de Decisión

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_1).

E. Cálculo del estadístico de prueba Chi Cuadrado (X²)

Ansiedad y características sociodemográficas y clínicas	Estadístico Chi cuadrado		
	X ²	gl	"p"
Grupo Etnico	1,945	4	0,746
Estado civil	9,593	4	0,048
Nivel de Instrucción	6,313	6	0,389
Lugar de procedencia	0,899	4	0,925
Gestaciones previas	1,820	2	0,403
Edad gestacional	0,482	2	0,786
Familiar con ansiedad	1,071	2	0,586
Relación con padres	1,520	4	0,823
Relación con pareja	2,584	4	0,630
Apoyo familiar	0,192	2	0,908
Apoyo de pareja	1,952	2	0,377

Basado en la investigación realizada, se encontró que las características sociodemográficas y clínicas, excepto el estado civil, no mostraron una relación significativa con la ansiedad.

F. Decisión estadística

Observando el valor "p" no significativo en el 90,9% (10 de 11) características sociodemográficas y clínicas en relación a la ansiedad, no nos permite tener evidencia suficiente para rechazar la hipótesis estadística nula y aceptar la hipótesis estadística alterna. Ambas variables son independientes.

G. Conclusión

Con un valor de p menor de 0,05, podemos afirmar: "La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán".

Hipótesis Específica 4

A. Planteamiento de la Hipótesis

- Hipótesis nula: “La depresión y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán”.
- Hipótesis de investigación: “La depresión y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán”.

Planteamiento estadístico:

- H_0 : La depresión y las características sociodemográficas y clínicas son independientes. (No existe relación o asociación).
- H_1 : La depresión y las características sociodemográficas y clínicas no son independientes. (Existe relación o asociación).

B. Establecer nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Seleccionar estadístico de prueba

Dado a que las variables depresión y características sociodemográficas y clínicas están planteadas como variables cualitativas (nominal y ordinal), se selecciona como estadístico de prueba a Chi Cuadrado (X^2) para determinar la relación entre ellas.

D. Regla de Decisión

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_1).

E. Cálculo del estadístico de prueba Chi Cuadrado (X²)

Depresión y características sociodemográficas y clínicas	Estadístico Chi cuadrado		
	X ²	gl	"p"
Grupo Étnico	2,520	4	0,641
Estado civil	14,246	4	0,007
Nivel de Instrucción	15,000	6	0,020
Lugar de procedencia	7,026	4	0,135
Gestaciones previas	2,564	2	0,277
Edad gestacional	0,482	2	0,786
Familiar con depresión	4,358	2	0,113
Relación con padres	31,196	4	0,000
Relación con pareja	23,605	4	0,000
Apoyo familiar	1,589	2	0,452
Apoyo de pareja	5,840	2	0,054

Basado en la investigación realizada, se encontró que las características sociodemográficas y clínicas, excepto el estado civil, nivel de instrucción, relación con padres y relación con pareja, no mostraron una relación significativa con la depresión.

F. Decisión estadística

Observando el valor “p” no significativo en el 63,6% (7 de 11) de las características sociodemográficas y clínicas en relación a la ansiedad, no nos permite tener evidencia suficiente para rechazar la hipótesis estadística nula y aceptar la hipótesis estadística alterna.

G. Conclusión

Con un valor de “p” menor de 0,05, podemos afirmar: “La depresión y las características sociodemográficas y clínicas no presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán”.

4.1.3. Discusión de resultados

En la investigación desarrollada “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.” corresponde a un diseño observacional, prospectivo y transversal, enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo – correlacional; en el que se utilizó como instrumentos la encuesta Gestante Adolescente (características sociodemográficos y clínicos), la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

En relación al nivel de ansiedad en gestantes adolescentes se encontró que un 74,0% presentó ansiedad leve, 22,0% ansiedad moderada, 4,0% no tuvieron ansiedad y ninguna presentó ansiedad grave; es decir, que 96,0% de las gestantes adolescentes presentaron algún nivel de ansiedad. Resultados similares fueron encontrados por Tacuri (25) con un 96,7% de gestantes con algún tipo de nivel de ansiedad. Resultados menores fueron hallados por Repetto (28) quien halló 77,9% con algún nivel de ansiedad; Salgado (26) quien halló 69,9% de algún nivel de ansiedad; asimismo, mayor al 68,0% hallada por Bonilla (21) y al 39,3% hallada por Arteaga et al (20). En relación al nivel leve de ansiedad, los resultados hallados de 74,0% menor al 91,8% hallada por Heredia (29); pero mayor al 66,3% hallada por Reppeto (28), 47,57% hallada por Bautista (23), 45,7% hallada por Salgado (26) y 16,7% hallada por Tacuri (25).

En relación al nivel de depresión en gestantes adolescentes se encontró que un 50,0% presentó un nivel de depresión mínima, 24,0% depresión leve, 26,0% depresión moderada y ninguna presentó depresión grave. En relación a la depresión mínima de 50,0% que encontramos es mayor al 48,2% hallada por Heredia (29), 12,5% hallada por Paucar (22) y al 10,81% hallada por Bautista (23). En relación a la depresión grave que no se encontró en las adolescentes es menor al 51,43% hallada por Camayo (27) en Huancayo, Perú.

En relación a la ansiedad y su relación con las características sociodemográficas de la gestante adolescente, podemos observar que la ansiedad si presenta relación significativa con el estado civil; pero no presenta relación significativa con la edad por grupo étnico, nivel de instrucción y lugar de procedencia. Resultado similar fue hallada por Heredia (29) en Cajamarca, quien determinó que la ansiedad tenía relación

significativa con el estado civil; asimismo, similar a la hallada por Repetto (28) quien estableció una relación significativa entre la ansiedad y el nivel de instrucción.

En relación a la ansiedad y su relación con las características clínicas de la gestante adolescente, la ansiedad no presenta relación significativa con las características clínicas de gestaciones previas, edad gestacional, familiares con antecedentes de ansiedad, relación con padres, relación con pareja, apoyo familiar y apoyo de pareja. Resultados diferentes fueron hallados por Bonilla (21) quien estableció relación significativa entre la ansiedad y relaciones familiares, Salgado (26) quien estableció relaciones significativas de la ansiedad y la edad gestacional y Reppetto (28) quien estableció relaciones significativas de la ansiedad con la edad gestacional, relación con padres y relación con pareja.

En relación a la depresión y su relación con las características sociodemográficas de la gestante adolescente, la depresión si presenta relación significativa con el estado civil y nivel de instrucción; pero no presenta relación significativa con la edad por grupo etario y lugar de procedencia.

En relación al estado civil, los resultados son similares a las halladas por Camayo (27) y por Heredia (29). En relación al nivel de instrucción, los resultados son similares a las halladas por Bautista (23) y Calderón (19). En relación al lugar de procedencia se halló una relación no significativa, resultado que difiere de la hallada por Bautista (23). Finalmente, Paucar (22) halló que los factores sociodemográficos no están relacionados significativamente con la depresión.

En relación a la depresión y su relación con las características clínicas de la gestante adolescente, encontramos que la depresión si presenta relación significativa con las características clínicas de relación con padres y relación con pareja, similar a la hallada por Calderón (19) con respecto a la relación con pareja. Asimismo, hallamos que la depresión no presenta relación significativa con las características de gestaciones previas, edad gestacional, familiares con antecedentes de depresión, apoyo familiar y apoyo de pareja. Resultados opuestos halló Bautista (23) con respecto a la edad gestacional.

Finalmente, con respecto a la relación entre la ansiedad y la depresión de las gestantes adolescentes en estudio, se encontró una correlación moderada media positiva ($r=0,592$) y significativa ($p=0,000$); aunque los niveles predominantes de ansiedad fueron leves (74,0%) y los niveles predominantes de la depresión fueron mínima/leve (74,0%). No se han encontrado investigaciones al respecto y que tengan resultados similares. Estos resultados difieren de lo hallado por Vega et al (64) quienes determinaron que los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes; donde el 82,8% de gestantes adolescentes presentaba depresión y el 68,9% un alto nivel de ansiedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa ($r=0,592$; $p=0,000$) en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.
2. Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan ansiedad en el 96,0% de los casos; de los cuales 74,0% presentan nivel leve y 22,0% nivel moderado. Ninguna presenta niveles grave o severa de ansiedad.
3. Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan depresión mínima/leve en un 74,0% y nivel moderado de 26,0%. Ninguna presenta nivel grave.
4. La ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presenta una relación significativa con el estado civil; pero no presentan una relación significativa con el grupo etario, nivel de instrucción, lugar de procedencia, gestaciones previas, edad gestacional, familiar con ansiedad, relación con padres, relación con pareja, apoyo familiar y apoyo de pareja.
5. La depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presenta una relación significativa con el estado civil, nivel de instrucción, relación con padres y relación con pareja; pero no presentan una relación significativa con el grupo etario, lugar de procedencia, gestaciones previas, edad gestacional, familiar con depresión, apoyo familiar y apoyo de pareja.

5.2. Recomendaciones

1. Remitir una copia de la presente investigación a la Dirección del Hospital de Huaycán, para su conocimiento y fines pertinentes.
2. Sugerir a la Dirección del Hospital de Huaycán la revisión y posterior aplicación del Programa "Latidos de Paz" adjunto, con el objetivo de reducir los síntomas de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes y fortalecer sus recursos internos y redes de apoyo.
3. Promover la participación activa de las gestantes adolescentes en las actividades programadas que ejecuta el Hospital de Huaycán a través de los Servicios de Obstetricia y Salud Mental.
4. Fomentar la investigación en los futuros profesionales de la salud sobre los niveles de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán con el fin de verificar la evolución de esta problemática en el área de salud.

REFERENCIAS

1. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. Cuba, MINSAP, 1999. [Citado 02 octubre 2024]; Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/>
2. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Uruguay, Julio 2021. [Citado 02 octubre 2024]; Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
3. Espinoza V. El embarazo en adolescentes es una realidad alarmante que puede cambiar la vida de muchos jóvenes. 2014. [citado 02 octubre 2024]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/el-embarazo-en-adolescentes-es-una-realidad-alarmante-que-puede-cambiar-la-vida-de-muchos-jovenes/>
4. OMS. Embarazo en la adolescencia. Actualizado al 15 de septiembre de 2022. [Citado el 02 octubre 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Fundación Plan International. Embarazo adolescente o embarazo precoz. España. [Citado el 02 octubre 2024]; Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=el%20embarazo%20adolescente%3F-,El%20embarazo%20adolescente%20o%20embarazo%20precoz%20se%20produce%20cuando%20ni,establece%20en%20los%2019%20a%C3%B1os.>
6. Vargas Murga H. ¿Cómo afecta emocionalmente el embarazo en la adolescencia?. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Perú. Nota de Prensa N° 034 (28/09/2020). [Citado 3 octubre 2024]; Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/034.html>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. 2022. [Citado 3 octubre 2024]; Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

8. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo en adolescentes. [Citado 3 octubre 2024]; Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
9. CEPAL. Maternidad en adolescentes. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe. 2020. [Citado 3 octubre 2024]; Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes#:~:text=En%20base%20a%20los%20datos,m%C3%A1s%20alta%20de%20maternidad%20adolescente.>
10. MINSA, PERU. Gestantes Adolescentes (actualizado al 19 octubre 2024). Repositorio Único Nacional de Información en Salud. [Citado 12 febrero 2025]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
11. Morelos Poder Ejecutivo. Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia. Secretaría de Gobierno. México. [Citado 30 de noviembre 2024]. Disponible en: https://coespo.morelos.gob.mx/images/Investigacion_poblacion/repercusiones_psicosociales_del_embarazo_no_planeado_en_la_adolescencia.pdf
12. Flores G. y Riojas FM. Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática. [Tesis para optar el Grado de Bachiller en Psicología]. Lima: Universidad Tecnológica del Perú, 2020. [Citado 20 noviembre 2024]; Disponible en https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores_Marcelo%20Riojas_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20caracter%C3%ADsticas%20principales%20que%20presentan,es%20necesario%20mencionar%20sus%20causas.
13. Nafria Vicente P. Ansiedad en el embarazo: Causas y síntomas. Madrid, España. 2020. [Citado 20 noviembre 2024] Disponible en <https://psicologianafria.com/ansiedad-en-el-embarazo/>

14. Clínica de la ansiedad. ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?. España. [Citado 20 octubre 2024]; Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
15. Gobierno Peruano. Hospital de Huaycán: Información Institucional. Ministerio de Salud. Perú, 2021. [Citado 12 febrero 2025]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalhuaycan/institucional>
16. Hospital de Huaycán. Organigrama Estructural del Hospital de Huaycán. Ministerio de Salud. Perú, 2021. [Citado 12 febrero 2025]; Disponible en: <https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/vistas/Institucional/organigrama/planeamiento-organizacion-280122608707186.pdf>
17. Hospital de Huaycán. Servicios. Ministerio de Salud. Perú, 2021. [Citado 12 febrero 2025]; Disponible en: <https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/vistas/Servicios/Servicios.php>
18. Hospital de Huaycán. Análisis Situacional de Salud. Ministerio de Salud. Perú, 2024. [Citado 15 febrero 2025]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7147232/6133554-172_compressed-1.pdf
19. Curo Quispe A. Lactancia materna y su relación con el vínculo de apego en madres adolescentes del Hospital de Huaycán, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería especialidad en Neonatología]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Citado 18 enero 2025]; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9049/TESIS_CUR_O_QUISPE_ANGUELUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Arteaga-Cedeño LK., Ibarra Socorro, MDP, León A., Paladines-Morán, J. G., & Arteaga-Cedeño, W. L. Ansiedad en gestantes adolescentes durante el III Trimestre y su relación con el Apgar al minuto. *Redieluz*, 2023;13(1), 19-31. [citado 21 noviembre 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8077913>
21. Bonilla-Sepúlveda OA. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Med UPB*

- [Internet]. 3 de marzo de 2021 [citado 21 noviembre 2024]; 40(1):2-9. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013>
22. Paucar Sánchez RC. Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel. [Tesis de Licenciatura]. 2019. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay. [Citado 22 diciembre 2024]; Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9834/1/15464.pdf>
 23. Bautista Bardales JD. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa, 2023 [Tesis para título profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2023 [Citado 22 diciembre 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4675>
 24. Calderón Sánchez G.E. Factores de riesgo de depresión en gestantes adolescentes, Hospital Leoncio Prado - Huamachuco 2020 – 2021. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Pública, mención Planificación y Gestión]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2023. [Citado 22 noviembre 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3351249>
 25. Tacuri Mayta JE. Condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Docente Marini Caro - La Merced. [Tesis de Licenciatura] 2023. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Citado 23 octubre 2024]; Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3261/1/T026_70240555_T.pdf
 26. Salgado Contreras RM. Relación entre nivel de ansiedad y trimestre gestacional en el Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2022. [Citado 22 octubre 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17859>
 27. Camayo Tarma GN. Inteligencia Emocional y Depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Perú:

- Universidad Peruana del Centro. [Citado 10 diciembre 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/237/Tesis%20-%20GINA%20CAMAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Repetto Urteaga, ADJ. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a julio del 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Loreto, Perú: Universidad Científica del Perú, 2018. [Citado 10 diciembre 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/613/TEISIS-NIVEL%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20LAS%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HRL%20ENERO-JULIO%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Heredia Rojas Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. [Citado 15 octubre 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2276>
 30. Vega – Gonzales E, Guerrero – Rosa A, Guzmán - Castillo B, Huamaní - Morales E, Herrera - Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019; 4(3): 3 - 7. [Citado 22 de marzo 2025]. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
 31. García Sánchez, L.A. Estrategias de regulación emocional y dureza emocional en adolescentes escolarizados de la ciudad de México. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. 2021. México: Universidad Nacional Autónoma de México. [Citado el 24 octubre 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000813478/3/0813478.pdf>
 32. Güemes M, Ceñal, MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. En: *Pediatr Integral* 2017; XXI (4): 233–244

33. Lara Alberca, JM. Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. En Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete, ISSN-e 2171-9098, ISSN 0214-4824, N°. 11, 1996, págs. 121-128. [Citado 10 noviembre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>
34. Ministerio de Salud. R.M. 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral. 14 de agosto 2009. [Citado el 11 diciembre 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275117/246361_RM538-2009EP.pdf20190110-18386-csi436.pdf?v=1547165242
35. Ministerio de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Nota Técnica de Salud N° 130-MINSA/2017/DGIESP. Perú. [Citado 23 octubre 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. España, 2014. [Citado 12 diciembre 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
37. Carvajal, JA, Ralph, C. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9na. Edición. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2017. [Citado 12 diciembre 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
38. González Estévez, ED. Incidencia de partos relacionado al confinamiento en hospitales de la zona 1 del Ecuador, 2021. . [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. 2021. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. [Citado el 24 noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11720/2/06%20ENF%201222%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

39. Sanitas. Las etapas del embarazo. España. [Citado 14 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/etapas-embarazo>
40. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Citado 24 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
41. Medical News Today. Salud Mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más. España. [Citado 24 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental#trastornos-comunes>
42. Camarena Casas LL, Lozano Orihuela, P. Impacto de la salud mental en el desempeño laboral del profesional de enfermería en tiempo de pandemia en el área de emergencia del Hospital Ramiro Priale Priale, Huancayo – 2021. [Tesis de título de segunda especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres]. 2012. Perú: Universidad Nacional del Callao. [Citado el 24 noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6124/TESIS_2DA_ESP_CAMARENA_LOZANO_FCS_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1
43. MINSA PERÚ. Nociones de Salud Mental. Módulo de Atención Integral de Salud Mental 2. Universidad Cayetano Heredia. [Citado 24 octubre 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>
44. García-Herrera, JM y Noguera Morillas, EV. Guía de Autoayuda – Comprendiendo la ansiedad. España: Servicio Andaluz de Salud de la Junta de Andalucía. 2013. [Citado 14 noviembre 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/10_guia_ansiedad.pdf
45. Reyes-Ticas, JA. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Honduras. [Citado 14 noviembre 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
46. Rojas Montañez YV, Rojas Paquiyaui L. Ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Lircay, Huancavelica 2023. [Tesis de título profesional de Obstetra]. 2024.

- Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. [Citado el 15 diciembre 2024].
Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2254f6d2-07a2-434e-9798-10c36baac585/content>
47. Fetal Medicine Barcelona. Ansiedad durante el embarazo. España: Inatal Org. 2022. [Citado 08 octubre 2024]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/223-ansiedad-durante-el-embarazo.html>
 48. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de depresión. Perú. 2008. [Citado 25 diciembre 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
 49. Pla_Vidal, J. La depresión. España: Clínica Universidad de Navarra. 2022. [Citado 08 octubre 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/01_guia_depresion.pdf
 50. García-Herrera, JM y Nogueras Morillas, EV. Guía de Autoayuda – ¿En qué consiste la depresión?. España: Servicio Andaluz de Salud de la Junta de Andalucía. 2013. [Citado 14 noviembre 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/01_guia_depresion.pdf
 51. American Pregnancy Org. La Depresión en el Embarazo [Blog]. [Citado 25 diciembre 2024]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness-healthy-pregnancy/depression-during-pregnancy/#:~:text=Durante%20el%20embarazo%2C%20cambios%20de,en%20depresi%C3%B3n%20durante%20el%20embarazo.>
 52. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. R.M. 076-2014/MINSA del 29 de agosto 2014.
 53. Tesis doctorales online.com. En qué consiste el método hipotético-deductivo. Blog (actualizado al 10 de julio de 2024). [Citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20m%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico,con%20otras%20proposiciones%20te%C3%B3ricas%2C%20etc%C3%A9tera.>

54. Espada, B. Qué es el método descriptivo y ejemplos. Ok Diario (actualizado 29/04/2021). [Citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>
55. Sánchez Flores, FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. En Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [online]. 2019, vol.13, n.1 [citado el 20 de marzo 2025], pp.102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso. ISSN 2223-2516. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
56. Hernández Sampieri R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. *Metodología de la Investigación*. 2010. 6ta. Edición, México: Ed. McGraw Hill Interamericana Editores SA.
57. QuestionPro. Qué es una encuesta. México; 2025. [Citado 22 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
58. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. En: Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9. [Citado 22 de marzo 2025]. Disponible en: https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=validacion_esp_MADRS-HARS.pdf
59. Colegio Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BDI-II. Test Inventario de Depresión de Beck-II. 2013. [Citado 22 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

60. Repetto Urteaga, ADJ. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. 2018. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Sur.
61. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C y García Vera MP. Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II). 2014. España: Universidad Complutense de Madrid. En: Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 22, Nº 1, 2014, pp. 37-59
62. Asmat Goicochea L, Fabián Huamán D. Calidad de los Registros de Enfermería y su relación con la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Medicina Mujeres del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. Lima – 2010. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad San Pedro.
63. Universidad de Buenos Aires. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Facultad de Psicología. s/f. [Citado 22 de marzo 2025]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf
64. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 3-7.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>General</p> <p>¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú durante el III trimestre del año 2025?</p>	<p>General</p> <p>Establecer la relación entre la ansiedad y depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.</p>	<p>General</p> <p>La ansiedad y depresión presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú en el III trimestre del año 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Trastornos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – correlacional.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: método hipotético-deductivo y método descriptivo.</p> <p>Diseño: Diseño observacional, prospectivo y transversal</p>
<p>Específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?</p>	<p>Específico 1</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.</p>	<p>Específico 1</p> <p>Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de ansiedad.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones</p> <p>Trastornos</p>	<p>Población</p> <p>57 gestantes adolescentes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú.</p> <p>Muestra</p> <p>50 gestantes adolescentes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú.</p>

<p>Específico 2</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?</p>	<p>Específico 2</p> <p>Determinar el nivel de depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.</p>	<p>Específico 2</p> <p>Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán presentan un nivel moderado de depresión.</p>	<p>Variable Interviniente</p> <p>Características de la Gestante adolescente</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socio demográficas • Clínicas 	<p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Técnicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista 2. Encuesta.
<p>Específico 3</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la ansiedad y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?</p>	<p>Específico 3</p> <p>Determinar la relación existente entre la ansiedad y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.</p>	<p>Específico 3</p> <p>La ansiedad y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.</p>		<p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escala de Ansiedad de Hamilton. 2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). 3. Gestante Adolescente.
<p>Específico 4</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la depresión y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima – Perú?</p>	<p>Específico 4</p> <p>Determinar la relación existente entre la depresión y las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán, Lima - Perú.</p>	<p>Específico 4</p> <p>La depresión y las características sociodemográficas y clínicas presentan una relación directa y significativa en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Gestante adolescente

Código instrumento:

Marcar con un aspa (X) la respuesta que corresponda:

Características sociodemográficas:

Edad en años cumplidos:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria ()

Técnica () Universitaria ()

Procedencia: () Urbana () Rural () Urbano marginal.

Características clínicas:

Número de gestaciones previas: () Sí () No.

Edad gestacional: () 1° trimestre (Semana 1 hasta el final de la semana 12)

() 2° trimestre (Semana 13 hasta el final de la semana 26)

() 3° trimestre (Semana 27 hasta el final del embarazo)

Tienes familiares que han sufrido de ansiedad: () Sí () No

Tienes familiares que han sufrido de depresión: () Sí () No

Cómo es la relación con tus padres: () Malo () Regular () Bueno

Cómo es la relación con tu pareja: () Malo () Regular () Bueno

Tienes apoyo familiar actualmente: () Sí () No

Tienes apoyo de tu pareja actualmente: () Sí () No

Instrumento 2

Escala de Ansiedad de Hamilton. (64)

Código instrumento:

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Instrumento 3

BDI-2 - Inventario de Depresión de Beck (63)

Código instrumento:

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo o aspa (x) el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Muchas gracias por tu participación

Anexo 3: Validez del instrumento

“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Edad en años cumplidos	Si		Si		Si		
2.	Estado civil	Si		Si		Si		
3.	Nivel de instrucción	Si		Si		Si		
4.	Lugar de procedencia	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 2: Clínicas		Si	No	Si	No	Si	No	
5.	Primigesta	Si		Si		Si		
6.	Edad gestacional de gestación actual	Si		Si		Si		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	Si		Si		Si		
8.	Antecedentes familiares con depresión	Si		Si		Si		
9.	Relación con los padres	Si		Si		Si		
10.	Relación con la pareja	Si		Si		Si		
11.	Apoyo familiar	Si		Si		Si		
12.	Apoyo de la pareja	Si		Si		Si		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia.

No hay observaciones

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Dra. Ana María Nageli Lazo Ramos

DNI: 43661473

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

05 de abril de 2025

.....
ANA M. NAGELI LAZO RAMOS
MÉDICA PSIQUIATRA
PSICOTERAPEUTA
CMP: 59524 - RNE 3352
.....

[Firma manuscrita]
Firma y huella digital del experto informante

Nº de celular: 965 361 624



“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable: Características de la gestante adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Edad en años cumplidos	Si		Si		Si		
2.	Estado civil	Si		Si		Si		
3.	Nivel de instrucción	Si		Si		Si		
4.	Lugar de procedencia	Si		Si		Si		
	DIMENSIÓN 2: Clínicas	Si	No	Si	No	Si	No	
5.	Primigesta	Si		Si		Si		
6.	Edad gestacional de gestación actual	Si		Si		Si		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	Si		Si		Si		
8.	Antecedentes familiares con depresión	Si		Si		Si		
9.	Relación con los padres	Si		Si		Si		
10.	Relación con la pareja	Si		Si		Si		
11.	Apoyo familiar	Si		Si		Si		
12.	Apoyo de la pareja	Si		Si		Si		

¹ Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia. No hay observaciones.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Charles Wilbert Huamanyalli Arias

DNI: 43259333

Especialidad del validador: Psicólogo

02 de abril de 2025


Charles Huamanyalli Arias
PSICÓLOGO
C.F.P. 46850



Firma y huella digital del experto informante

N° de celular: 987539308

**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de
Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Edad en años cumplidos	✓		✓		✓		
2.	Estado civil	✓		✓		✓		
3.	Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
4.	Lugar de procedencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Clínicas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Primigesta	✓		✓		✓		
6.	Edad gestacional	✓		✓		✓		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	✓		✓		✓		
8.	Antecedentes familiares con depresión	✓		✓		✓		
9.	Relación con los padres	✓		✓		✓		
10.	Relación con la pareja	✓		✓		✓		
11.	Apoyo familiar	✓		✓		✓		
12.	Apoyo de la pareja	✓		✓		✓		

Jorge Lazo Manrique

Dr. Jorge Lazo Manrique
MEDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 12090 R.N.E. 3704

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

No hay observaciones.
El ítem planteado y preciso
Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Lazo Manrique Jorge Manuel

DNI: 07268513

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

25 de marzo de 2025



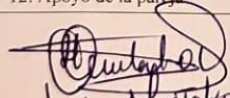
Firma y huella digital del experto informante

N° de celular: 981537939



**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el
Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Edad en años cumplidos	X		X		X		
2.	Estado civil	X		X		X		
3.	Nivel de instrucción	X		X		X		
4.	Lugar de procedencia	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Clínicas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Primigesta	X		X		X		
6.	Edad gestacional de gestación actual	X		X		X		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	X		X		X		
8.	Antecedentes familiares con depresión	X		X		X		
9.	Relación con los padres	X		X		X		
10.	Relación con la pareja	X		X		X		
11.	Apoyo familiar	X		X		X		
12.	Apoyo de la pareja	X		X		X		


Julio Montalvo Obregon
DNI 09886155



¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Considero suficiente los ítems para medir la dimensión sociodemográfica y clínicas de la Variable Características de la gestante adolescente.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable


Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

*MONTALVO OBREGON
Julio Gaudencio*

DNI: *09886155*

Especialidad del validador: Psicóloga

02 de abril de 2025

Montalvo 

Firma y huella digital del experto informante

Nº de celular: *987724582*

**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el
Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Edad en años cumplidos	X		X		X		
2.	Estado civil	X		X		X		
3.	Nivel de instrucción	X		X		X		
4.	Lugar de procedencia	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Clínicas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Primigesta	X		X		X		
6.	Edad gestacional de gestación actual	X		X		X		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	X		X		X		
8.	Antecedentes familiares con depresión	X		X		X		
9.	Relación con los padres	X		X		X		
10.	Relación con la pareja	X		X		X		
11.	Apoyo familiar	X		X		X		
12.	Apoyo de la pareja	X		X		X		

Elicenda
Elicenda GIRON DAVILA
DNI 27415085



¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Considero suficiente los ítems para medir la dimensión sociodemográficas y clínicas de la variable características de la gestación adolescente.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

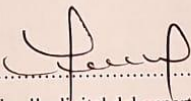
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. GIRON DAVICA Elicenda .

DNI: 27415085

Especialidad del validador: Psicóloga

02 de abril de 2025


Firma y huella digital del experto informante



N° de celular: 989313535

**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el
Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	1. Edad en años cumplidos	✓		✓		✓		
	2. Estado civil	✓		✓		✓		
	3. Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
	4. Lugar de procedencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Clínicas								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	5. Primigesta	✓		✓		✓		
	6. Edad gestacional de gestación actual	✓		✓		✓		
	7. Antecedentes familiares con ansiedad	✓		✓		✓		
	8. Antecedentes familiares con depresión	✓		✓		✓		
	9. Relación con los padres	✓		✓		✓		
	10. Relación con la pareja	✓		✓		✓		
	11. Apoyo familiar	✓		✓		✓		
	12. Apoyo de la pareja	✓		✓		✓		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los Indicadores de las dimensiones 1 y 2 están conformes de acuerdo a la validación de los Instrumentos a utilizar, porque abarcan aspectos Personales y Clínicos para la Investigación a realizarse

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Vasquez Pittman William Jorge

DNI: 43385370

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico

02 de abril de 2025



WILLIAM J. VASQUEZ PITTMAN
PSICOLOGO CLINICO
C.Ps. N° 3893

Firma y huella digital del experto informante

N° de celular: 960153848

**“Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el
Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: Características de la gestante adolescente								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Edad en años cumplidos	X		X		X		
2.	Estado civil	X		X		X		
3.	Nivel de instrucción	X		X		X		
4.	Lugar de procedencia	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Clínicas		Si	No	Si	No	Si	No	
5.	Primigesta	X		X		X		
6.	Edad gestacional de gestación actual	X		X		X		
7.	Antecedentes familiares con ansiedad	X		X		X		
8.	Antecedentes familiares con depresión	X		X		X		
9.	Relación con los padres	X		X		X		
10.	Relación con la pareja	X		X		X		
11.	Apoyo familiar	X		X		X		
12.	Apoyo de la pareja	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia para ambas dimensiones planteadas

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir *cambiar el término de lugar de procedencia*

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Dra. Natalia Pérez Piñas

DNI: 43876419

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

28 de marzo de 2025

Natalia Pérez
.....


Firma y huella digital del experto informante

Nº de celular: 951 785 247

Natalia Piñas
.....
Natalia Pérez Piñas
MEDICA PSIQUIATRA
CMP: 65594 - RNE: 33456

JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL

Instrumento: Gestante adolescente

ITEM N°	JUECES EXPERTOS							PROMEDIO
	EXP1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	EXP7	
1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1,00
11	1	1	1	1	1	1	1	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1,00
PROMEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1,00
DESV. ST.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Instrumento validado por Especialistas en el tema:

Juez N° 01: Dra. Ana María Nagueli Lazo Ramos Celular 965361624
Juez N° 02: Mg. Charles W. Huamanyalli Arias Celular 987539308
Juez N° 03: Dr. Jorge Lazo Manrique Celular: 981537939
Juez N° 04: Mg. Julio Montalvo Obregón Celular 987724582
Juez N° 05: Mg. Elicenda Girón Dávila Celular: 989313535
Juez N° 06: Psic. William J. Vásquez Pittman Celular: 960153848
Juez N° 07: Dra. Natalia Pérez Piña Celular: 951785247

Dado a que el valor promedio obtenido de la evaluación del instrumento “Gestante adolescente” es de 1.00 (100.0%), se considera un instrumento válido porque supera el límite permisible de 0,65 (65%)

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Gestante adolescente – Base de datos

	Edad	Estado Civil	Instrucción	Procedencia	Gestaciones	EdadGest	Familiar_Ansiedad	Familiar_Depresión	Rpadres	Rpareja	Afamiliar	Apareja
1	17	Soltera	Secundaria	Urbano Marginal	No	Primer trimestre	Sí	No	Regular	Regular	Sí	Sí
2	15	Soltera	Secundaria	Urbano	No	Segundo trimestre	No	No	Regular	Regular	Sí	Sí
3	15	Soltera	Secundaria	Urbano	Sí	Tercer trimestre	Sí	Sí	Bueno	Bueno	Sí	Sí
4	16	Soltera	Secundaria	Urbano	No	Segundo trimestre	Sí	Sí	Bueno	Malo	Sí	Sí
5	16	Soltera	Secundaria	Urbano Marginal	Sí	Segundo trimestre	Sí	Sí	Bueno	Malo	Sí	Sí
6	17	Conviviente	Secundaria	Urbano	No	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	Sí	Sí
7	17	Conviviente	Secundaria	Urbano	Sí	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	Sí	Sí
8	19	Conviviente	Secundaria	Urbano	Sí	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	No	Sí
9	17	Conviviente	Secundaria	Urbano	No	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	Sí	Sí
10	17	Soltera	Secundaria	Urbano Marginal	No	Tercer trimestre	No	No	Regular	Regular	Sí	No
11	17	Conviviente	Secundaria	Urbano	No	Tercer trimestre	No	Sí	Regular	Bueno	No	No
12	18	Soltera	Técnica	Urbano	No	Segundo trimestre	Sí	Sí	Malo	Malo	Sí	No
13	18	Conviviente	Técnica	Urbano	No	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	Sí	Sí
14	19	Conviviente	Técnica	Urbano Marginal	No	Tercer trimestre	No	No	Bueno	Bueno	Sí	Sí
15												

En el SPSS se aplica en Análisis de Fiabilidad, aplicando el estadístico Alfa de Cronbach.

El resultado de una prueba piloto aplicado a 14 gestantes adolescentes:

	N	%
Casos Válido	14	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	14	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	12

Conclusión: Dado que el valor del Alfa de Cronbach (0.704) es mayor de 0.60, el instrumento de **Gestante adolescente** es confiable.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de junio de 2025

Investigador(a)
Silvia Berenice Mercado Fabián
Exp. N°:0801-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú. 2025" con fecha **13/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Silvia Berenice Mercado Fabián

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,





Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwienersdu.pe



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.	
Autor Responsable: Mercado Fabian Silvia Berenice	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): No aplica	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán. Lima, Perú. 2025.”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p>Propósito del estudio: El propósito de este estudio es establecer la relación entre la ansiedad y depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Huaycán. Lima - Perú, durante el III trimestre del año 2025.</p> <p>Su ejecución ayudará/permitirá diseñar alternativas de solución para contribuir al fortalecimiento de la salud mental de las gestantes adolescentes y su entorno familiar reduciendo el nivel de ansiedad y depresión.</p>
2.2	Duración del estudio: 15 meses
2.3	Número esperado de participantes: 50 adolescentes
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión: Se incluye a Adolescentes gestantes atendidas en el III trimestre del año 2025 en el Hospital de Huaycán, que tengan una edad entre 11 a 19 años y que deseen participar de manera voluntaria en el estudio (permiso expreso del cónyuge o familiar a cargo de ser necesario).</p> <p>Se excluye a los adolescentes gestantes que tengan menos de 11 o mayores de 19 años cumplidos, que no deseen participar de forma voluntaria o se encuentren con un estado mental alterado.</p>
2.5	<ul style="list-style-type: none"> ● Procedimientos del estudio: ● Se le hará de conocimiento al participante sobre los aspectos éticos de la investigación. ● Se le entregará la ficha de consentimiento informado para su conocimiento y firma correspondiente. ● Se les entregará los instrumentos de recolección de datos; los mismos deberán ser llenados en

	<p>presencia del encuestador a fin de que pueda absolver cualquier duda en el llenado de datos.</p> <p>La <i>entrevista/encuesta</i> puede demorar unos 30 minutos.</p> <p>Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.</p>
2.6	Riesgos: Su participación en el estudio <i>no</i> presenta ningún riesgo para su salud y la de su bebé.
2.7	Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto conociendo los resultados de evaluación realizada, indicándole las acciones a seguir si el caso lo amerite.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Mercado Fabian Silvia Berenice con N°de celular:951958604 y correo a2018100152@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>		
		<p>___/___/202_.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p><i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>13/ 06 / 2025</p> <p>FECHA (07/10/1992)</p>
<p>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p><i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>Mercado Fabian Silvia Berenice</i> <i>DNI 47990570</i></p> <p><i>DNI 47990570</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___/___/202_.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)</p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___/___/202_.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERÚ** Ministerio de Salud  Hospital de Huaycán "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN N° 11

El que suscribe el jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, otorga la presente constancia de aprobación de proyecto de investigación a:

La Srta. Mercado Fabian Silvia Berenice con N° DNI: 47990570, de la Universidad Privada Norbert Wiener, por haber sido evaluado y aprobado el proyecto de investigación "Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en el Hospital de Huaycán - Lima, Perú 2025".

Este proyecto he sido evaluado y aprobado según los criterios establecidos y los principios éticos de la investigación.


Se otorga la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente no teniendo valides para tomas acciones en contra del Estado.


Código de Registro: CI – HH – 11 – 2025


Periodo: Primer Semestre

Atentamente,



Huaycán, 18 de marzo del 2025


C. c. archivo
NPHQ/ajmc


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN
M.C NIGOEN MERCY HUAMANI QUISPE
C.M.P. 41632
DIRECTOR


10438233

www.hospitalhuaycan.gob.pe | Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
Telf: (511) 371-6049

 BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024 

Anexo 8: Programa “Latidos de Paz”

"Latidos de Paz"

Un programa integral de intervención para la ansiedad y la depresión en adolescentes embarazadas.

1. Introducción

El embarazo adolescente es una etapa compleja del desarrollo, acompañada de cambios fisiológicos y hormonales que aumentan el riesgo de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Estos trastornos no solo afectan la salud física y mental de la madre, sino que también repercuten negativamente en el desarrollo fetal y en el vínculo materno-infantil. El proyecto "Latidos de Paz" ofrece un enfoque integral para abordar estas problemáticas, combinando la terapia cognitivo-conductual, el apoyo social y el desarrollo de hábitos saludables.

2. Objetivos

La evidencia científica sugiere que la intervención temprana y adecuada puede mitigar los efectos nocivos de la ansiedad y la depresión perinatal. Las adolescentes embarazadas a menudo enfrentan dificultades para acceder a la atención médica y al apoyo psicosocial; por lo tanto, el desarrollo de programas estructurados y de fácil implementación es crucial para mejorar su salud mental.

3. Objetivos

- **Objetivo general:** reducir la ansiedad y los síntomas depresivos en adolescentes embarazadas y fortalecer sus recursos internos y redes de apoyo.
- **Objetivos específicos:**
 - Identificar y cambiar los patrones de pensamiento negativos asociados con el embarazo y la maternidad.
 - Desarrolla habilidades de afrontamiento y técnicas de relajación eficaces.
 - Crear un ambiente social y familiar de ayuda mutua y amor.
 - Promover un estilo de vida saludable (nutrición, sueño, ejercicio).
 - Mejora la autoestima y la autoeficacia de los participantes.

4. Metodología

Este proyecto adopta un enfoque de aprendizaje mixto:

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** la base teórica para identificar y reformar el pensamiento disfuncional y promover la conducta adaptativa.
- **Aprendizaje experiencial:** utilizando la dinámica de grupos, juegos de rol y práctica.
- **Apoyar el modelo de grupo:** promover la cohesión grupal y el intercambio de experiencias.
- **Atención personalizada:** Ofrecemos entrenamiento personalizado, adaptado a sus necesidades específicas.

5. Participantes y criterios de inclusión/exclusión

- **Público objetivo:** Adolescentes embarazadas de entre 10 y 19 años.
- **Criterios de inclusión:**
 - Embarazo (en cualquier etapa del embarazo).
 - Consentimiento informado (si el menor es menor de edad, se requiere el consentimiento del menor y de su tutor legal).
 - Actualmente usted presenta síntomas de ansiedad o depresión (detectados mediante una evaluación inicial).
 - Prometo asistir a clases con regularidad.
- **Criterios de exclusión:**
 - Existe un trastorno mental grave que requiere tratamiento psiquiátrico inmediato (por ejemplo, tendencias suicidas, psicosis).
 - La barrera del idioma es insuperable.

6. Duración y estructura

- **Duración:** de 12 a 16 semanas (dependiendo de la evaluación inicial y del desarrollo del grupo).

- **Frecuencia:** Clases grupales de 90 minutos una vez por semana y clases individuales de 45 minutos una vez al mes.

Módulo 1: Comprenderse a sí mismo y a sus emociones (Semanas 1-4)

Este módulo se centra en la educación psicológica relacionada con la salud mental perinatal y la identificación de las propias emociones.

Sesión Tema:

1 Bienvenida y presentación del proyecto

Objetivos específicos: Evaluación integral de la gestante adolescente y del producto para descartar patologías orgánicas y/o mentales.

Actividades Principales: Entrevista médica, evaluación física, análisis de laboratorio y otros medios de diagnóstico si fuera necesario)

2 El embarazo y una montaña rusa emocional

Objetivos específicos: Es importante tener una perspectiva sana sobre los cambios emocionales durante el embarazo y ser capaz de distinguir entre la tristeza/ansiedad normal y la depresión/ansiedad clínica.

Actividades Principales

Aplicación de Pretest : Escala de ansiedad de Hamilton y escala de depresión de Beck .Educación psicológica sobre hormonas y cambios de humor, incluyendo el ejercicio del "Termómetro del Estado de Ánimo".

3 Identificar mis pensamientos negativos

Objetivos específicos

Esta sección introduce los principios básicos de la terapia cognitivo-conductual y cómo los pensamientos influyen en las emociones y los comportamientos.

Actividades Principales: Anota los pensamientos automáticos; practica el "Atrapador de pensamientos".

4 Reconstruyendo el pensamiento

Objetivos específicos: Enseñar habilidades básicas de reestructuración cognitiva (por ejemplo, encontrar evidencia, proponer ideas alternativas).

Actividades Principales: Ejercicios guiados de reestructuración cognitiva en situaciones comunes del embarazo.

Módulo 2: Habilidades de afrontamiento y manejo del estrés (Semanas 5-8)

Este módulo proporciona herramientas prácticas para afrontar la ansiedad y el estrés cotidiano.

Sesión Tema

5 El arte de la relajación

Objetivos específicos: Enseñar y practicar técnicas de relajación corporal (respiración diafragmática, relajación muscular progresiva).

Actividades Principales: Proporciona orientación sobre cómo practicar habilidades y ofrece material de audio para practicar en casa.

6 Práctica de atención plena para madres

Objetivos específicos: Introducir la atención plena (mindfulness) como herramienta de ayuda a las personas para vivir el momento presente y a reducir la rumiación.

Actividades Principales: Práctica de atención plena (exploración corporal, meditación breve sentado).

7 Problema resuelto

Objetivos específicos: Desarrollar un enfoque estructurado para resolver problemas prácticos (familia, pareja, escuela).

Actividades Principales: Generar ideas, analizar pros y contras y desarrollar planes de acción para problemas específicos.

8 Confianza y comunicación eficaz

Objetivos específicos: Mejora tus habilidades de comunicación para que puedas expresar tus necesidades y límites con respeto.

Actividades Principales: Practica simulacros de conflictos con familiares o tu pareja para demostrar estrategias de afrontamiento eficaces.

Módulo 3: Fortalecimiento de las conexiones y el apoyo social (Semanas 9-12)

Este módulo se centra en la formación de la identidad materna y la creación de redes de apoyo.

Sesión	Tema
---------------	-------------

9	Mi bebé y yo: Construyendo una relación íntima
----------	---

Objetivos específicos: Se anima a las madres adolescentes a que establezcan un vínculo emocional con sus bebés lo antes posible y a que exploren su propia identidad como madres adolescentes.

Actividades Principales: Practica la visualización y la comunicación con tu bebé (toca tu vientre, háblale) y escríbele una carta.

10	El valor del apoyo social
-----------	----------------------------------

Objetivos específicos: Obtener más información sobre el soporte emocional actual (familia, amigos, profesionales) y cómo buscar ayuda.

Actividades Principales: Los soportes emocionales ayudan a explorar la importancia de compartir tus sentimientos con personas de confianza.

11	Familia y pareja: aliados en el proceso
-----------	--

Objetivos específicos: Involucre al personal de apoyo clave en el proceso de tratamiento de salud mental. (Opcional: Si es factible y seguro, realice sesiones con familiares/parejas).

Actividades Principales: Un taller sobre comunicación y roles parentales compartidos, así como sobre el establecimiento de límites saludables.

12 Celebrando los éxitos y mirando hacia el futuro

Objetivos específicos: evaluación del post test y Retroalimentación del proyecto aplicado

Actividades Principales: El evento incluyó un resumen del progreso, Aplicación de test final: Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de Depresión de Beck, una ceremonia de clausura

Sesión de tratamiento individual y servicios adicionales

Entrenamiento individual (una vez al mes)

Estas conversaciones privadas permiten a los adolescentes hablar de temas delicados o específicos que no querrían compartir en el grupo, como por ejemplo:

- Existen antecedentes de trauma o abuso.
- Problemas emocionales o familiares graves.
- Tendencias suicidas (se debe desarrollar un plan de seguridad específico).
- Miedos intensos relacionados con el parto o el cuidado de los niños.

Componentes adicionales (talleres opcionales)

- **Seminario sobre Nutrición y Salud:** Impartido por una nutricionista, este seminario explora los mitos y las verdades sobre la alimentación saludable durante el embarazo.
- **Talleres de preparación al parto:** cursos prácticos con obstetras para reducir la ansiedad ante el parto.
- **Terapia artística y musical:** Utilización de técnicas creativas para la expresión emocional y el manejo del estrés. Promoción de la danza y la música respetando los antecedentes culturales y la condición física de cada mujer embarazada.

7. Implementación

- **Equipo profesional:** Personal debidamente capacitado como psicólogos clínicos o de la salud, trabajadores sociales, enfermeros o matronas asociadas con experiencia en el trabajo con adolescentes y la población perinatal.

- **Ubicación:** Lugares cómodos, privados y de fácil acceso (centros médicos, centros comunitarios).
- **Horario:** Ajustar según el tiempo libre del adolescente (por ejemplo, después de la escuela).

8. Materiales y recursos

- Un manual para el tutor que contiene esquemas detallados para cada lección.
- Manual del participante (contiene notas, ejercicios y material de lectura).
- Materiales audiovisuales (proyector, audio relajante).
- Materiales artísticos (pigmentos, papel, arcilla, disponibles para talleres opcionales).
- Información sobre recursos comunitarios locales (bancos de alimentos, grupos de cuidado infantil, servicios de planificación familiar).

9. Evaluación

La evaluación es esencial para medir la eficacia de un proyecto y realizar los cambios necesarios.

- **Evaluación inicial (pretest):** Al comienzo del proyecto, se utilizan escalas estandarizadas para medir los niveles basales de ansiedad y depresión.
- **Evaluación formativa:** Cada curso proporciona retroalimentación continua a través de preguntas abiertas o encuestas anónimas para evaluar la satisfacción de los participantes y su comprensión del contenido del curso.
- **Evaluación final (post test):** Al final del programa (semanas 12-16), se administraron nuevamente pruebas de escala estandarizadas para medir los cambios en los síntomas.
- **Evaluación de seguimiento:** Comuníquese con su médico 3 meses después del parto para evaluar la persistencia de los resultados y detectar síntomas de depresión posparto.

Herramientas de evaluación recomendadas:

- **Escala de Ansiedad de Hamilton:** Rápida y fácil de usar para evaluar los síntomas de ansiedad.

- **Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II):** se utiliza para evaluar los síntomas depresivos.

10. Consideraciones éticas

- **Confidencialidad:** Definir claramente los límites de la confidencialidad, especialmente cuando se trate de menores (restricciones legales y situaciones de riesgo).
- **Consentimiento informado:** Obtener el consentimiento informado del adolescente y de su tutor legal.
- **Sensibilidad cultural:** adaptar el lenguaje y los métodos de interacción a los diferentes antecedentes culturales y socioeconómicos de los participantes.

11. Sostenibilidad y escalabilidad

- **Colaboración interinstitucional:** Trabajar con centros de salud locales, escuelas y agencias de servicios sociales para garantizar derivaciones continuas y apoyo integral.
- **Formación profesional:** Capacitar a más profesionales de la salud mental para que participen en la implementación del programa y así ampliar su alcance.
- **Fuentes de financiación:** Buscar financiación pública o privada para apoyar el funcionamiento a largo plazo del programa.

12. Referencias

1. **Pettman et al.** Efectividad de las intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual para la depresión perinatal materna: una revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Psychiatry*. 2023;23:208. Disponible en: [BioMed Central](#)
2. **Kavak Budak F.** Efectos de la psicoeducación basada en apoyo psicosocial en adolescentes turcas embarazadas sobre la ansiedad, la depresión y el apoyo social percibido: un estudio controlado aleatorizado. *Rural and Remote Health*. 2023;23:7553. Disponible en: rrh.org.au
3. **Smith MV et al.** El apoyo social modera la relación entre el trauma infantil y los síntomas depresivos prenatales en madres adolescentes. *Journal of Affective Disorders*. 2021;282:1350-6. Disponible en: [PubMed](#)




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
4	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
5	Internet	consentidomediaos uy	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-24	<1%
9	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-13	<1%