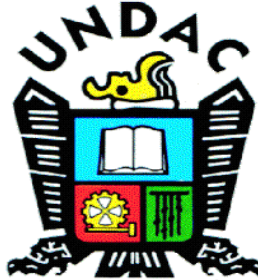


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión en gestantes  
adolescentes atendidas en el Hospital Docente Marini Caro - La Merced**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autor:**

**Bach. Jenny Edith TACURI MAYTA**

**Asesor:**

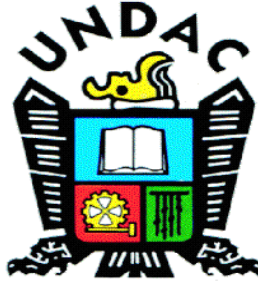
**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**

**Tarma – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión en gestantes  
adolescentes atendidas en el Hospital Docente Marini Caro - La Merced**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE**  
**MIEMBRO**

---

**Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo especialmente a mi familia por el apoyo incondicional y la perseverancia inculcada por mis señores padres, el amor incondicional recibido hasta ahora que me hacen sentir un ser único.

## **AGRADECIMIENTO**

Un reconocimiento especial a mis maestras y maestros por todo lo vertido en mi formación profesional, detalles especiales que me han pulido para ser mejor persona, del mismo modo un reconocimiento especial a los colegas del 8vo semestre de obstetricia quienes cooperaron con el desarrollo de la presente investigación. Mi gratitud y reconocimiento por siempre.

## RESUMEN

**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.

**Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. En el que participaron 30 usuarios entre 10 y 19 años, tanto nuevos como continuadores del consultorio externo de control prenatal atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021. Para establecer la condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión se aplicó el Cuestionario de recolección de datos, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS), encontrando gestantes adolescentes de 10 a 19 años un mayor porcentaje entre 17 y 19 años de acuerdo al nivel de instrucción el mayor porcentaje con primaria incompleta, cuya situación laboral en gran porcentaje sin empleo de ocupación estudiante y ama de casa, con ingresos económicos de los padres el ingreso mínimo vital, con apoyo familiar, apoyo de la pareja, niega violencia física o psicológica, del mayor porcentaje era su primer embarazo, sin embargo, dentro de este grupo de gestantes adolescente se tuvo que era su segunda o tercera gestación, se presentó amenaza de aborto de estado civil soltera viviendo con sus padres y casada o unida viviendo con sus padres. <las gestantes adolescentes presentaron un gran porcentaje de ansiedad moderada y depresión leve concluyendo en que existe una relación significativa entre la condición del estado civil y el nivel de ansiedad y depresión.

**Palabras Clave:** Condición del estado civil, nivel de ansiedad y depresión, gestantes adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the marital status and anxiety level in adolescent pregnant women attended at the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine "Julio Cesar Demarini Caro" - La Merced 2021.

**Materials and Methods:** Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. In which 30 users between 10 and 19 years old, both new and continuing users of the prenatal control outpatient clinic attended at the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021 participated. To establish the condition of marital status, level of anxiety and depression, the data collection questionnaire, the Beck Anxiety Inventory and the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) were applied, finding pregnant adolescents between 10 and 19 years of age, with a higher percentage between 17 and 19 years of age, according to the level of education, the highest percentage with incomplete primary education, with a high percentage of unemployed, student and housewife, The highest percentage was their first pregnancy; however, within this group of pregnant adolescents, it was their second or third gestation, there was a threat of abortion, single, living with their parents and married or unmarried, living with their parents. <The adolescent pregnant women presented a high percentage of moderate anxiety and mild depression, concluding that there is a significant relationship between marital status and the level of anxiety and depression.

**Key words:** Marital Status, Level of Anxiety and Depression, Adolescent Pregnant Women.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación titulado “Condición del estado civil y el nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021. Se desarrolla teniendo en cuenta que la depresión y ansiedad durante la etapa prenatal es un problema de salud que va en aumento con consecuencias significativas tanto para la madre como para el producto en desarrollo, siendo más comunes estos diagnósticos entre mujeres sin empleo, embarazos no planificados, el propósito de la presente investigación es que a través de los resultados obtenidos se logre identificar los nudos críticos con la finalidad de iniciar planes de mejora continua. El trabajo está organizado de la siguiente manera:

PRIMERA PARTE: denominado Aspectos Teóricos; constituidos por: El capítulo I, “planteamiento del problema”, en el capítulo II, bajo el título de “Marco Teórico”, el Capítulo III, bajo el título “Metodología y técnicas de investigación”, LA SEGUNDA PARTE, denominado trabajo de campo o práctico constituido por; El capítulo IV, “Resultados y Discusión”, Esperando que el presente aporte signifique una contribución al servicio de la población, de la Región y el país por su ventaja política y valor social.

**LA AUTORA**

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema .....	3
	1.3.1. Problema General:.....	3
	1.3.2. Problemas Específicos: .....	3
1.4.	Formulación de Objetivos.....	4
	1.4.1. Objetivo General:.....	4
	1.4.2. Objetivos Específicos:.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	5

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio .....	6
	2.1.1. Internacionales .....	6
	2.1.2. Nacionales.....	9
	2.1.3. Locales .....	11
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	12
	2.2.1. Adolescencia .....	12
	2.2.2. Etapa de la adolescencia.....	12



2.2.3. Adolescencia y embarazo .....	14
2.2.4. Ansiedad en adolescentes .....	15
2.2.5. Depresión en adolescentes .....	15
2.2.6. Condición del estado civil .....	17
2.3. Definición de términos básicos .....	17
2.4. Formulación de Hipótesis .....	20
2.5. Identificación de Variables.....	20
2.5.1. Variable independiente .....	20
2.5.2. Variable dependiente.....	20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores .....	20

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Nivel de investigación.....	23
3.3. Métodos de investigación .....	23
3.4. Diseño de investigación.....	24
3.5. Población y muestra .....	24
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	27
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Tratamiento estadístico .....	28
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....	29

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	30
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	31
4.3. Prueba de Hipótesis .....	40
4.4. Discusión de resultados .....	42

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El embarazo adolescente puede conducir a situaciones peligrosas tanto para las mujeres jóvenes como para sus hijos. Presión arterial alta en adolescentes (debido a la desnutrición en los recién nacidos debido al embarazo y la desnutrición), es difícil que las madres y los fetos aumenten de peso teniéndose como producto niños con bajo peso. El parto prematuro a causa de la ruptura prematura de membranas, el retraso del crecimiento intrauterino, el miedo al aborto espontáneo y el sangrado son ciertos riesgos comunes del embarazo adolescente. (DíazFranco, 2007; Oviedo, Lira, Ito & Grosso, 2007). Ser madre adolescente o estar embarazada durante la adolescencia se considera un factor de riesgo importante para la salud del producto y la madre.

(Ramos, Barriga & Pérez, 2009). La depresión, junto con otras enfermedades, es una de las situaciones de riesgo que puede tener consecuencias lamentables en el embarazo y neonatos según lo concluido en Sepúlveda, Bustreo, Tapia, Rivera, Lozano, Oláiz, Partida, García García y Valdespino (2006). Los efectos adversos en los niños cuya madre sufre depresión durante el embarazo incluyen bajo peso al nacer, crecimiento

incompleto, episodios de diarrea, inmunización incompleta y desnutrición. El riesgo de desarrollar depresión en una mujer se considera una etapa importante del desarrollo psicológico y aumenta con el embarazo, ya que pone a prueba la madurez emocional de la mujer y su propia identidad (Gómez & Aldana, 2007).

También se sabe que la depresión a menudo se presenta con otros trastornos, especialmente en niños y jóvenes al igual durante el embarazo (Joshi, 1998). Según Bartolomucci y Leopardi (2009), la relación entre el estrés y la depresión no es de ahora, pues la idea de que el estrés puede causar depresión ha estado implícita durante mucho tiempo. Lazarus (2000) piensa que el estrés es la interacción de las emociones (depresión). Igualmente, Sánchez, Garrido y Álvaro (2003) indican que el estrés está presente en el deterioro psicológico existentes.

El origen del estrés se encuentra en eventos anteriores estresantes, especialmente estresores crónicos. Estos se asocian a un nivel socioeconómico bajo (Sandín, considerado modificador del estrés en 1999), baja satisfacción con el apoyo social y problemas de relación. Como predictor de depresión en el embarazo.

El embarazo es una época de muchos cambios para las mujeres y su entorno (Billingham, 2011), y las principales causas de estrés incluyen cambios de roles, cambios de vida y relaciones difíciles (Ramsey, Abell y Baker, 1986). Varios estudios han relacionado el estrés durante el embarazo con el nacimiento y la edad gestacional, así como con los bebés prematuros de bajo peso al nacer. Hoy en día, hay mucha investigación sobre el embarazo adolescente en relación con la depresión y secuelas. (Da Costa, Dritsa, Larouche y Brender, 2000; Figuentico, Bifulco, Pacheco, Costa y Magarinho, 2006; Ramos et al., 2009; Sepúlveda et al., 2006). Por estudios encontrados se sabe que las adolescentes embarazadas que están casadas o en una relación estable tienen menos

probabilidades de estar deprimidas que las adolescentes solteras. (Deal y Holt, 1988; Figueedlyo et al., 2006). (3)

En el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" de acuerdo al registro de datos encontramos que con frecuencia las adolescentes se embarazan y la mayoría no tienen una relación estable, no son casadas, vienen solas en algunas ocasiones acompañada de la madre, al control del embarazo; expresando mucho miedo, muy ansiosas que muestran algún nivel de ansiedad y depresión. De modo que nos impulsó a desarrollar la presente investigación que redundara en beneficio de nuestra población adolescente y sociedad en general.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La tesis planteada fue desarrollada en el ámbito del distrito de la Merced Chanchamayo por lo tanto los resultados encontrados es de inferencia local.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General:**

¿Qué relación existe entre el estado civil y el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- a. ¿Cuál es la condición del estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021?
- b. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021?
- c. ¿Cuál es el nivel de depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021?

#### **1.4. Formulación de Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General:**

Establecer la relación que existe entre el estado civil y el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021

##### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- a. Determinar la condición del estado civil en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.
- b. Determinar el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.
- c. Determinar el nivel de depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

La razón por la cual se planteó el presente trabajo de investigación obedece a la necesidad de brindar información al hospital Docente Marini Caro - La Merced acerca de la condición del estado civil y la importancia de abordar una variedad de problemas psicológicos para brindar bienestar emocional y salud mental a las adolescentes embarazadas mediante la recopilación de datos para establecer la base de su trabajo. Los temas abordados tienen implicaciones emocionales y sociales. Debido a esto, hay tantas formas diferentes en que las mujeres embarazadas pueden manejar su comportamiento en respuesta a los

factores estresantes, y se están realizando investigaciones para identificar los niveles de ansiedad y autoafirmación y, al mismo tiempo, hacer una contribución beneficiosa. Para el bienestar emocional y social de las embarazadas estudiadas. Se puede decir que fue factible porque apoyaron las autoridades en cuanto a materiales y recursos de información para la implementación. Finalmente, la factibilidad de este estudio es la literatura de diversos autores sobre la ansiedad y la autoafirmación, aportando datos sobre la realidad que viven las gestantes durante el proceso de gestación.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación no se encontró limitación alguna, fundamentado en que como futura obstetra asumí la responsabilidad de elaborar y ejecutar este proyecto en bien de la población.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

**Caraguay, SM. et al. (Loja- ecuador 2022)** En su investigación el embarazo adolescente forma parte de un problema de salud pública por las consecuencias sociales, económicas y de salud, que demuestra divergencias, la inequidad social y una clara vulneración de los derechos humanos, como en la familia y la sociedad. Se plantearon como objetivo fue conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en jóvenes, mediante un estudio analítico de casos (44 jóvenes embarazadas) y controles (88 jóvenes no embarazadas), de 10 a 19 años. Se utilizó un formulario de recolección de datos de casos y controles para la recolección de datos y el análisis estadístico. Los factores de riesgo a nivel personal en los centros de salud respondieron a la capacitación sobre métodos anticonceptivos; se hizo una distinción entre violencia y comunicación doméstica en la familia; Finalmente, se diferenció el consumo de alcohol del factor socioeconómico del centro de salud número 1, lo que concluyó que los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos son determinantes de una alta probabilidad de embarazo adolescente. (1)



**Díaz-Curbelo A, et al (La Habana- Cuba – 2019)** El objetivo planteado por los investigadores fue caracterizar el comportamiento del embarazo en la adolescencia. La metodología es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal realizado entre enero de 2015 y diciembre de 2017 con 177 adolescentes embarazadas que participaron de un parto vivo. Las variables analizadas fueron edad, escolaridad, estado civil, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos y enfermedades del embarazo. El grupo de edad dominante era el de 17 a 19 años, en su mayoría con calificaciones preescolares obsoletas. Muy pocas estaban protegidas por alguna forma de anticoncepción, y las más prominentes eran familias moderadamente funcionales. De ello se deduce que más de la mitad de estos jóvenes tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia y casi todos tuvieron más de tres parejas sexuales. La sepsis vaginal y la anemia predominaron en las condiciones relacionadas con el embarazo. (2)

**Quezada, L. (México, 2011)** en su estudio titulado “Relaciones entre depresión, estrés y estresores en adolescentes embarazadas bajo diferentes condiciones de estado civil”, donde inicialmente se determinó entre estrés, número de estresores y niveles de depresión en adolescentes la relación existente, es un estudio no experimental, transversal y exploratorio; con adolescentes en su primer embarazo en un total de 82 de 15 y 19 años, los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Sucesos Vitales. Concluyendo en que las gestantes adolescentes solteras y casadas cohabitando con la familia presentan las medidas más altas de estrés y la condición del estado civil, tipo de embarazo y estresores relacionados al presupuesto económico son factores que influyen en el estrés y depresión en adolescentes. (3)

**Solano, E. et al (Cuba 2021)** Los investigadores llaman embarazo adolescente a un embarazo que ocurrió entre los 10 y los 19 años; esto sucede

antes de que la madre adolescente haya logrado madurez emocional capaz para asumir la ardua tarea de ser madre. La actividad sexual de los adolescentes a muy temprana edad es un problema social que afecta a todas las regiones del mundo. El objetivo planteado fue definir la extensión y naturaleza literaria científica existente sobre la gestación en la adolescente, la anticoncepción y sus complicaciones. El método planteado es una revisión bibliográfica sistemática, a través de la cual se realiza un análisis crítico reflexivo de documentos que incluyeron libros, disertaciones, títulos, originales y artículos de revisión. Cada estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos, SciELO y Google Scholar se encontró por consenso en los descriptores “adolescencia”, “embarazo”, “anticoncepción” y “complicaciones”. En conclusión, la prevención del embarazo adolescente requiere una mayor difusión de sus consecuencias y formas de evitarlo, lo que podría lograrse a través de una realización didáctica y amena de estrategias educativas que puedan interesar a los jóvenes. (4)

**Herrera, K. et al. (Cuba, 2012).** En este estudio titulado “Estudio de Ansiedad Activa en Adolescentes Embarazadas” utilizando como espacio el Hospital Regional de Malabo, con el objetivo de diagnosticar los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas, las mujeres embarazadas asisten a una de las consultas de obstetricia y ginecología. Este estudio describe variables, estado civil y edad, indicando que el 50% son adolescentes de 11 a 13 años; el 70% de ellos son solteros, el 20% son padres consensuales y sólo el 10% están casados; El 80% tiene altos niveles de ansiedad. Los resultados de las encuestas mostraron que el grupo de 11 a 13 años era soltero y tenía como condición ansiedad severa. Entre las mujeres embarazadas de 14 a 17 años, dos tercios son solteras y un tercio son miembros de un panel de consenso. Ninguno de ellos estaba casado. Un tercio de ellos tienen niveles de ansiedad moderados, el resto también son altos. El grupo hipotético más maduro (17 y 18) fue el menos representativo, excluyendo a las embarazadas,

los pacientes homosexuales y casados, que se dividieron por igual, y aunque los niveles de ansiedad son relativamente altos (50% es media y porcentaje es salida), son los grupos menos afectados por esta variable (5).

### **2.1.2. Nacionales**

**Olortegui, K. (Trujillo 2017)** La investigadora tuvo como objetivo determinar si el estado civil es un factor de riesgo para la depresión posparto, es un estudio analítico, observacional, prospectivo, de casos y controles con la población. Tuvo como muestra 90 púerperas; divididos en dos grupos uno con depresión posparto y el otro grupo sin depresión post parto. Como resultado, no se observaron diferencias significativas en relación a las variables edad materna, edad gestacional y control prenatal en gestantes con o sin depresión posparto. Las categorías de estado civil de las pacientes con depresión posparto fueron las siguientes: soltera (42%); conviviente (35%) y casado (23%). Las categorías de estado civil de las pacientes sin depresión posparto fueron las siguientes: solteras (20%); conviviente (55%) y casado (25%). El estado civil soltero es un factor de riesgo para la depresión posparto, concluyendo que el estado civil es un factor de riesgo para la depresión posparto en el Hospital Belén de Trujillo. (6)

**Bustamante M. y Infante J. (2014)** En su disertación titulada “Nivel de Ansiedad de Adolescentes Embarazadas que Visitan Centros Médicos 7161618 Pomarca-Chiclayo”. Ansiedad materna afectando el desarrollo fetal, este estudio cuantitativo descriptivo tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en adolescentes embarazadas atendidas en un centro médico en agosto de 2014. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los resultados muestran que las adolescentes embarazadas presentan mayores niveles de ansiedad circunstancial y personal (37% y 33%, respectivamente). Los adolescentes rurales alcanzan niveles altos de ansiedad (80%), niveles medios y altos de

ansiedad personal (40%), y los adolescentes urbanos alcanzan niveles moderados de ansiedad y ansiedad personal, dependiendo de su lugar de origen (52% y 48%, respectivamente). Según el nivel de estudios, el 40% de las adolescentes embarazadas en secundaria presentan ansiedad, estado y rasgos de personalidad en un nivel medio. En la mayoría de las adolescentes primíparas, la ansiedad situacional y personal es alta y moderada (40% y 30%, respectivamente). Estos resultados indican la necesidad de intervención psicológica para disminuir la ansiedad en adolescentes embarazadas (7).

**Paccori, L Y.; Mercado, (2012) Lima.** En su disertación titulada “Nivel de Ansiedad de Adolescentes Embarazadas que Visitan Centros Médicos 7161618 Pomarca-Chiclayo”. Ansiedad materna afectando el desarrollo fetal, este estudio cuantitativo descriptivo tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en adolescentes embarazadas atendidas en un centro médico en agosto de 2014. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. En un estudio titulado Factores relacionados con la depresión del Instituto Nacional de Investigación Materno Perinatal durante el embarazo, encontró el Instituto Nacional de Investigación Materna y Perinatal Factores relacionados con la depresión en mujeres embarazadas y no adolescentes embarazadas Centrado en el análisis. Este estudio es analíticamente cuantitativo, transversal y retrospectivo, y la población de gestantes atendidas en el Instituto Nacional de Estudios Materno Perinatales está conformada por dos grupos: gestantes con sintomatología depresiva y gestantes sin sintomatología depresiva, se puede dividir en los resultados del estudio muestran que además de la violencia psicológica de esta última, existen factores de riesgo con implicaciones importantes como la violencia psicológica en la infancia y la adolescencia, los antecedentes depresivos y las relaciones regulares tanto familiares como de pareja. La conclusión del estudio fue que los factores psicológicos individuales,

familiares y familiares se asociaron significativamente con el desarrollo de depresión durante el embarazo. Los factores personales, familiares y psicológicos familiares están fuertemente asociados con el desarrollo de depresión durante el embarazo. Lima Instituto Nacional de la Madre Perinatal Factores Psicológicos Personales Relacionados con la Depresión de la Mujer Embarazada, Embarazo Planificado, Historia de Aborto, Violencia Física Infantil, Violencia Física Adolescente, Psicología Infantil Violencia Psicológica, Violencia Psicológica Adolescente. (8)

### **2.1.3. Locales**

**Reyes Miranda, Soledad, Perene (2017-2018):** Realizó un estudio con el título “CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES” con el objetivo de determinar las características sociales de las adolescentes embarazadas se atendió un total de 48 gestantes adolescentes en el centro de salud de la localidad satélite del distrito Perené - Junín, cuyo resultado El 100 % (48) de las adolescentes están embarazadas, y la edad promedio varía entre 17,1 años y el 50% son menores de 17 años. Como resultado, el 100% de (48) adolescentes estaban embarazadas, la edad promedio fue de 17,1 años y el 50% de niños tenían menos de 17 años. La edad media de la primera regla fue de  $\pm 12,5$  años, el 75% tuvo la primera regla antes de los 1 años. El 16,7% (8) tienen no han terminado el nivel básico, el 6,3% (3) han terminado el nivel básico, el 39,6% (19) no han terminado el nivel medio, el 31,3% (15) terminaron el nivel medio inferior y el 6,3% (3) no completó el nivel secundario superior. El 83,3% (40) no están desovando, el 1,6% (7) son fértiles y el 2,1% (1) son fértiles. La edad gestacional de 35 adolescentes en la primera visita prenatal era menor de 12 semanas y el 8% de la edad gestacional en la primera visita prenatal era menor de 1 semanas. 16,7% (8) bajo peso al nacer, 79,2% (38) embarazo con peso normal, 2% (2) sobrepeso u obesidad. El 2% (2) no tuvo consejería prenatal, el 12,5% (6) tuvo sesiones de consejería prenatal,

el 2% (2) tuvo dos sesiones de consejería prenatal, el 1,6% (7) tres visitas de control prenatal, el 20,8% (10) cuatro visitas prenatales, 12,5% (6) años visitas de atención prenatal, y 31,3% (15) seis o más visitas de atención prenatal. El 8,3% (4) no cuenta con seguro médico. En síntesis, una cuarta parte de las mujeres embarazadas que asistieron fueron adolescentes. De un total de adolescentes embarazadas, la mitad eran menores de 17 años, la mayoría tuvo su primera relación sexual, antes de los 17 años, son obesas, viven juntas, son amas de casa, no han concluido la secundaria y tienen múltiples factores de riesgo como atención prenatal incompleta, bajo peso, sobrepeso u obesidad antes del embarazo y falta de seguro médico (9)

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la fase durante el cual una persona alcanza la capacidad reproductiva, pasa de la niñez a la edad adulta según modelos psicológicos y asegura la independencia socioeconómica. Se considera que comienza a la edad de 10 años y termina alrededor de los 19 años. La pubertad generalmente se marca como el año como el comienzo y se define por cambios físicos significativos, de los cuales son la menarquía, que generalmente ocurre entre las edades de 9 y 13 años.

### **2.2.2. Etapa de la adolescencia**

- **Adolescencia temprana (10-13 años)**

Esta es la etapa en la que los cambios físicos generalmente comienzan a manifestarse, a menudo comenzando con un crecimiento dramático seguido por el desarrollo de músculos, genitales y características sexuales secundarias. Estos cambios externos suelen ser muy notorios y pueden causar ansiedad y tensión en aquellos cuyos cuerpos están experimentando cambios. Durante la

adolescencia temprana, se ha observado que tanto las niñas como los niños son más conscientes de su identidad de género que durante la adolescencia y son capaces de regular su conducta o su apariencia para ajustarse a las normas. Pueden ser víctimas o participar en actos de intimidación o acoso y sentirse confundidos acerca de sus propias identidades personales y sexuales.

Para UNICEF, este período de la adolescencia se define como: “el período donde los niños y niñas tienen un espacio claro y seguro para aceptar esta transición cognitiva, emocional, sexual y psicológica, liberados del peso de los roles adultos y con todo el apoyo de adultos responsables En el hogar, la escuela y la comunidad Dado que la pubertad a menudo presenta tabúes sociales emergentes, es especialmente importante brindar a los jóvenes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), otras enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y sexualidad, violencia y abuso. Esta información al llegar demasiado a los niños afecta su vida y dificulta su desarrollo y felicidad. (8)

- **Adolescencia media (14 a 16 años)**

En esta etapa el adolescente a llegado a su evolución y desarrollo. Desde un punto de vista psicológico, es una eta de mayores relaciones con los pares y valores, sentimientos y conflictos comunes con los padres. Esta se considera la edad promedio para comenzar una nueva experiencia.

Aprenden nuevos hábitos y comienzan la actividad sexual temprano. Sintiéndose indefensos porque nada les puede afectar, casi siempre experimentan y adoptan comportamientos de riesgo. Para construir una amistad duradera, es necesario amar y sentirse amado. También aparecen los primeros amores. Temerosos de las opiniones de los demás, los adolescentes se sienten tímidos, pierden la confianza y se sienten defraudados.

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Cubre la última parte de la 2do. período de la vida, generalmente entre los 17 y los 19 años. En este punto, generalmente ocurren cambios físicos importantes, aunque el cuerpo aún se está desarrollando. El cerebro también continúa desarrollándose y organizándose, y la capacidad de pensar analítica y reflexivamente aumenta dramáticamente. Las opiniones de los miembros del grupo siguen siendo importantes en las primeras etapas, pero su influencia se debilita a medida que los jóvenes adquieren más confianza y aclaran su identidad y visión. En esta etapa, las niñas están más expuestas que los niños de desarrollar resultados negativos para su salud, incluso la depresión, la exclusión y la inequidad de género a menudo aumentan estos peligros. Las niñas están más propensas a sufrir trastornos alimenticios como anorexia y bulimia, por preocupaciones profundamente arraigadas sobre la imagen corporal alimentadas por estereotipos culturales y mediáticos sobre su imagen.

UNICEF lo describe de la siguiente manera: "A pesar de estos conflictos, la adolescencia tardía es una época de oportunidades magníficas de desarrollo personal. Es cuando los adolescentes deciden por determinada ocupación e ingresan al universo del trabajo o a prepararse por una carrera, establecen su identidad y comienzan a participar rápidamente". Son parte del mundo que les rodea. (8).

### **2.2.3. Adolescencia y embarazo**

Una adolescente embarazada es considerada un embarazo de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a las consecuencias que tiene en la salud de las madres adolescentes y sus hijos, además de las secuelas psicológicas y sociales, que son el doble de comunes entre la mujer joven.

Por su parte, Morín, Treviño y Rivera (2019) señalan que, según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo adolescente tiene un grave



impacto en el campo de la psicofisiología materno-infantil, además de que “a menudo producen una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que conduce a altas tasas de mortalidad (8).

#### **2.2.4. Ansiedad en adolescentes**

El término ansiedad se refiere a una combinación de varias manifestaciones mentales y físicas no relacionadas con el peligro real, que se manifiesta como un ataque o como un estado generalizado y persistente, que puede conducir al pánico, que está relacionado con la predicción de peligros futuros, que no pueden ser identificados e impredecible. Se considera un mecanismo de afrontamiento desarrollado para mejorar la existencia humana. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter predecible, es decir, puede anticipar o señalar peligro o amenaza para el propio individuo, lo que le confiere un gran valor. (9).

#### **2.2.5. Depresión en adolescentes**

El término depresión se deriva de la palabra latina depressu, que significa "depresión, declive, debilidad", lo que lleva a una disminución de la vitalidad, el alma y el cuerpo, lo que lleva a una disminución de la vitalidad, el alma y el cuerpo, prolongando y afectando el estado de ánimo, el arrebató, la sociabilidad. El individuo expresa sentimientos de tristeza e infelicidad. (10)

La depresión se caracteriza por presentar síntomas preferentemente emocionales (como tristeza patológica, apatía, ansiedad, desesperanza, irritabilidad, sentimientos subjetivos de malestar e impotencia ante los problemas y exigencias de la vida). Un trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el cuerpo, el estado mental y la forma de ver la vida. También produce trastornos en el sueño y la alimentación, así como en la autoestima personal. La depresión posee síntomas y efectos muy particulares en cada individuo (American Psychiatric Association, 2003). En el caso de la depresión, se pueden relacionar con indicadores como la edad, el estado civil, los problemas

socioeconómicos y familiares que atraviesa la comunidad como factor de riesgo algunos de los cuales son característicos de estos factores de riesgo. Los factores de riesgo existentes que afectan el estado mental de una persona, incluidos los factores sociales, psicológicos y biológicos son los que determinan la probabilidad de que una persona desarrolle depresión. (Lucio, Rapp Paglicci y Rowe, 2011). La etapa de la adolescencia es un tiempo de cambio y transformación en el que se manifiesta en la niñez tardía y antes de la edad adulta, es decir, entre las edades de 10 y los 19 años. (OMS, 2019). La edad de inicio de la adolescencia es relativa ya que algunos autores especifican que comienza a los 12 y termina a los 19. En otras palabras, la adolescencia es un período de muchos cambios físicos, mentales, cognitivos y fisiológicos, y es también en esta etapa que la persona o el menor comienza a construir y moldear su identidad en diferentes ámbitos. (11)

#### **2.2.5.1. La depresión y las Teorías conductuales**

La depresión unipolar es esencialmente un fenómeno aprendido afín con una interacción dañina entre la misma persona y su entorno, o una mala relación con la sociedad, o su tendencia a ser poco comprometido. Estas interacciones con el entorno pueden provocar y dirigir pensamientos, acciones, sentimientos y/o emociones porque las relaciones entre ellos se entienden mutuamente. Así, las estrategias conductuales forman sistemas menos adaptativos.

- **Decadencia del Refuerzo Positivo**

Uno de los factores que determina la aparición de depresión en el estado de una persona es el refuerzo positivo que recibe constantemente de su entorno, así como de los acontecimientos que vive a través de los años en su vida, estas pueden ser cosas básicas para describir las actitudes que adoptas en tu vida.

- **Autocontrol aumentado**

Las personas deprimidas se clasifican como exhibiendo una preposición perfeccionista, como su deseo de logros inalcanzables o su enfoque en formas dañinas en su entorno y aplicaron medidas de apoyo menos activas, mientras que el índice de auto culpa aumenta. Cabe señalar que esta teoría no busca invalidar el papel de los factores ambientales, al contrario, estos eventos positivos se consideran que ocurren con una frecuencia moderada debido a una dirección insuficiente de la percepción, la conciencia y la dificultad en las estrategias de control automatizado.

#### **2.2.6. Condición del estado civil**

Los antecedentes matrimoniales son un conjunto de condiciones de las personas naturales que determinan su situación jurídica y les confieren un conjunto de derechos y obligaciones. El estado civil puede cambiar a lo largo de la vida. (12)

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Embarazo**

Significa, gestación o reproducción en latín gravitas, se denomina al tiempo que pasa entre la fecundación de un óvulo fértil en el útero y el parto. Incluye todas las etapas fisiológicas del crecimiento y desarrollo fetal en el claustro materno, y demás cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que ocurren en una mujer; con el fin de proteger, nutrir y facilitar el desarrollo fetal, como interrumpir el ciclo menstrual, o aumentar el tamaño de los senos en preparación para la lactancia.

### **Adaptación materna**

Perry (1998) sugirió que las mujeres, desde los últimos años de la adolescencia hasta los cuarenta, utilizan el embarazo para adaptarse a la maternidad. Al principio, puede parecer que no pasa nada; pasar mucho tiempo durmiendo. Sintiendo movimiento por primera vez, los primeros signos de nueva vida en el útero. En el segundo trimestre, el tiempo y el espacio geográfico disminuyen gradualmente a medida que la mujer avanza hacia el embarazo.

(13)

### **Aceptación del embarazo**

El primer paso para adaptarse al rol de madre es aceptar la idea del embarazo y asimilar el embarazo a la forma de vida de la mujer; más aún, si este embarazo no fue planeado. La aceptación se refleja en la voluntad de la mujer de quedar embarazada y en sus reacciones emocionales. Cuando aparecen los primeros síntomas de embarazo y se confirma la noticia, puede ser lo mejor o lo peor, dependiendo de la persona, el entorno y la situación. Cuando no sale según lo planeado y no te hace feliz, tendrás que lidiar con un embarazo no deseado. Eso quiere decir que no se desea ni se planea, ni se desea ni se acepta, ocurre en un momento inoportuno o para alguien que no está interesado en tener hijos.

### **Disposición para el embarazo:**

Las mujeres que están dispuestas a aceptar el embarazo solicitan rápidamente la confirmación médica de su existencia tan pronto como aparecen los primeros síntomas, pero otras pueden retrasar esta confirmación debido a la disponibilidad limitada de acceso a la atención, el pudor o razones culturales. Otros ven el embarazo como un evento natural y no ven la necesidad de una confirmación médica temprana. La eventual aceptación del embarazo va de la mano con una creciente aceptación de la realidad del niño. Puede que a la mujer no le guste el embarazo, pero siente amor por el niño por nacer. Si se desea

tener un bebé, las molestias relacionadas con el embarazo tienden a parecerse a un hormigueo y las medidas de alivio suelen tener éxito. (14)

### **Respuesta emocional**

Las mujeres que se sienten felices y satisfechas con su embarazo a menudo lo ven como un logro biológico y parte de su plan de vida, tienen una alta autoestima y tienden a tener confianza en el resultado del bebé y otros miembros de la familia que recibirán. Aunque puede predominar el bienestar general, la inestabilidad emocional manifestada por cambios bruscos de humor es común en mujeres embarazadas.

### **Emocional**

Lo más importante es que una mujer recupere la confianza y la seguridad en su propio cuerpo, lo que habla del potencial oculto en su naturaleza. La experiencia del embarazo, en todos sus aspectos emocionales, se comparte con otras parejas que atraviesan el mismo proceso. Es posible fortalecer la relación e involucrar al hombre en esta fase, para que puedan disfrutarla juntos al máximo.

### **Ansiedad leve**

Una persona está más alerta, ve, escucha, controla la situación que antes de la aparición de esta condición; es decir, los poderes de observación y percepción son más activos porque se dedica más energía a la situación crítica. Este nivel de ansiedad también se conoce como ansiedad leve.

### **Ansiedad moderada**

El campo sensorial de la persona que experimentaba este nivel de ansiedad era algo limitado. Vea, escuche y controle la situación, menos preocupaciones. Estás limitado en cómo percibes lo que sucede a tu alrededor, pero puedes observar si otros dirigen tu atención a la red periférica.

## **Ansiedad grave**

En este nivel de ansiedad, el campo de percepción está claramente debilitado, por lo que la persona no observa lo que ocurre en su entorno, no logra hacerlo, aunque los demás dirijan su atención a la situación. La atención se dirige a uno o más detalles dispersos, y lo que ve puede deformarlo. Además, el aprendizaje se ve afectado, la visión periférica se ve afectada y las personas tienen dificultad para formar una secuencia lógica entre grupos ideales.

## **Adolescencia**

Adolescencia esta entre la niñez y la edad adulta cuyo inicio cronológicamente es paralela con los cambios en la pubertad y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, en los que muchas transformaciones crean crisis, conflictos y contradicciones, pero son intrínsecamente positivas.

### **2.4. Formulación de Hipótesis**

El estudio es Descriptivo, cuyo objetivo esencial fue la recogida de información por lo que no requiere de hipótesis.

### **2.5. Identificación de Variables**

#### **2.5.1. Variable independiente**

Condición del estado civil

#### **2.5.2. Variable dependiente**

Nivel de ansiedad

Grado de depresión

### **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

#### **Condición del Estado civil.**

El estado civil es un estado individual en el que una persona natural tiene o no relación con otra persona, donde se crean vínculos legalmente reconocidos distintos de los familiares, formando una institución familiar y adquiriendo derechos y obligaciones al respecto. El estado civil puede ser casado, si aquella

persona contrajo matrimonio ante las autoridades competentes debidamente establecidas al efecto en cada Estado, con una persona física del sexo opuesto o del mismo sexo, en los países que lo permitan, con la finalidad de crear una sociedad conyugal; o puede ser soltero si no está casado; o viudo, si su cónyuge ha fallecido. En este caso, si el viudo o viuda se casa de nuevo, su estado civil será el de volverse a casar.

### **Ansiedad**

La ansiedad se considera una “respuesta de emergencia adaptativa” derivada de diversas situaciones que una persona percibe como amenazantes y mecanismos de defensa activados por el sistema nervioso central y liberador de catecolaminas (Tyrer, 1982, citado por Riveros, Hernández y Rivera, 2007). En la literatura sobre la ansiedad, a menudo se la confunde con la ansiedad y el estrés. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) afirman que la ansiedad y el malestar son vistos como “el resultado de la incapacidad del individuo para hacer frente a las demandas del entorno”. La respuesta emocional que nace ante una amenaza y se muestra a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional en característico de la ansiedad; mientras que la angustia es causada por varias amenazas percibidas con base en la experiencia, los valores morales y la integridad física y psicológica de la persona.

### **Depresión**

La depresión es muy común y grave que afecta el quehacer diario, los deseos de trabajar, las horas de sueño, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La investigación ha demostrado que el riesgo genético de depresión se debe a la influencia de ciertos genes que trabajan junto con otros factores ambientales y de riesgo. Algunos tipos de depresión expanden a darse en familias. Pero la depresión además puede ocurrir en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión. No todos los

individuos deprimidos tienen los mismos síntomas. La severidad, frecuencia y duración de los síntomas varía de persona a persona y dependiendo de la enfermedad.



### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio desarrollado según la finalidad de estudio es básica debido que a través del presente se proporcionará información elemental que contribuirá a la solución de un determinado problema; según su enfoque es cuantitativo, según la participación del investigador es observacional.

##### **3.2. Nivel de investigación**

Nivel de investigación es descriptivo, por ser un estudio que figuró los hechos tal como se presentaron teniendo como muestra a 30 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La

##### **3.3. Métodos de investigación**

Se utilizó el método inductivo conforme al nivel de investigación es descriptivo, por ser un estudio que figuró los hechos tal como se presentaron teniendo como muestra a 30 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced  
2021

### 3.4. Diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, observacional, transversal, descriptivo-correlacional.

**No experimental:** porque ninguna de las variables de investigación es manipulada intencionalmente.

**Descriptivo:** Porque busca determinar el estado civil de las adolescentes, así como sus niveles de ansiedad y depresión.

**Transversal:** porque el estudio se realizó en un momento específico siendo medidas las variables de estudio una sola vez.

Según el planteamiento del problema es un estudio Descriptivo, transversal, prospectivo.



Dónde:

M : Muestra de gestantes.  
O : Nivel de ansiedad  
Grado de depresión

### 3.5. Población y muestra

#### **Población.**

La presente investigación se efectuó en los consultorios externos de control prenatal en el que la población estuvo constituida por 338 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

#### **Muestra.**

- Unidad de Análisis: Constituido por cada uno de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio externo de control prenatal conformado por 30 gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en el Hospital

Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021.

• Tamaño Muestral: El tamaño de la muestra estudiada corresponde al muestreo no probabilístico por conveniencia por la cercanía y acceso a la población constituido por 30 gestantes adolescentes que participaron del control en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, seleccionados considerando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescente embarazada de 10 a 19 años
- Adolescente embarazada que accedió participar voluntariamente después del consentimiento informado.
- Gestante adolescente con embarazo normal.
- Gestante adolescente sin patologías mentales.

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescente embarazada que no deseen participar.
- Adolescente embarazada con problemas de salud mental.
- Adolescente embarazada con antecedente de hospitalización en este embarazo.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización del presente estudio, se consideró:

- Primero: Informar al Director del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021, sobre la intención de realizar el estudio y obtener permiso para entrevistar a adolescentes embarazadas.
- Segundo: pedir permiso al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia para el mismo propósito.

- Tercero: conversar con cada adolescente embarazada que acude a control prenatal y, previa solicitud de su consentimiento, encuestar y aplicar las pruebas realizadas.

- **Encuesta.**

Esta técnica se aplicó individualmente a cada gestante adolescente atendida en el consultorio externo de posparto del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021 por un espacio de 25 minutos aproximadamente.

**Instrumento.**

- **Cuestionario.**

- Cuestionario de recolección de datos para registrar la información sociodemográfica de las adolescentes embarazadas para determinar sus características como edad, escolaridad, condición civil, origen y trabajo (Anexo 02).

- Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento para evaluar los síntomas de la ansiedad somática tanto en los trastornos de ansiedad como en los síntomas depresivos. (Anexo 03)

- Constituye de 21 preguntas, con un calificativo que van de 0 a 63. La tabla de lectura para interpretar los resultados es:

0 a 5 – Ansiedad mínima

De 6 a 21 – Ansiedad muy baja

22 a 35 – Ansiedad moderada

36 a más – Ansiedad severa

El inventario muestra una alta consistencia interna (alfa superior a 0,90), así como un valor de convergencia superior a 0,50 (25).

- Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS). La MADRS es una escala de aplicación diferente divulgada en 1979 contiene diez preguntas que valoran los síntomas y la gravedad de la depresión.

- La tristeza evidente, tristeza informada, estrés interno, disminución del sueño, disminución de las ganas de alimentarse, dificultad para concentrarse, fatiga, incapacidad para sentir, pensamiento pesimista e intención suicida son signos de la depresión. Los puntajes para cada ítem varían de 0 a 6 puntos, y para asignar un puntaje, los evaluadores pueden usar información de fuentes distintas a las mujeres embarazadas. Tiene la ventaja sobre HAMD de que no está contaminado con elementos de evaluación de la ansiedad, aunque conserva algunos ítems vegetativos o somáticos que obstaculizan su uso en individuos con síntomas físicos. La validación de las versiones en español se realizó en el año 2002. La puntuación global se obtiene del total de puntos atribuidos a cada ítem, que se encuentra dentro del rango de 0-60. Lectura:

- 0 - 6 puntos no depresión
- 7 - 19 puntos con Depresión leve:
- 20 a 34 puntos con Depresión moderada:
- 35 - 60 puntos con Depresión grave (Anexo 04)

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Los instrumentos utilizados fueron validados y son utilizados por el Ministerio de Salud para el diagnóstico sobre el tema. La calidad funcionalidad y fiabilidad de los instrumentos mucho dependió del personal de apoyo capacitado para la recolección de datos.

### **3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El tratamiento electrónico de la información se realiza a través del programa SPSS Versión 25 y Microsoft Excel para Windows, cuyo objetivo es la construcción de una base de datos. Organizar y resumir datos en tablas simples, frecuencias absolutas y relativas, analizándolos con indicadores estadísticos

como Chi-cuadrado y coeficiente de correlación, que muestra una estrecha relación fuerte entre variables, si  $p < 0.05$ .

Una vez obtenidos los datos requeridos, la información fue clasificada, codificada y tabulada.

Para la interpretación y análisis se procede de la siguiente manera:

- Fase de descripción. Incluye descripción de resultado referente al estado civil, niveles de ansiedad y niveles de depresión de mujeres adolescentes embarazadas
- Etapa de inferencia. Realizada para determinar la confianza de que los resultados observados en una muestra también se presenten en otras prácticas similares a las encontradas.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Se desarrolló de la siguiente manera:

Verificación de la información recolectada a través de los instrumentos.

Construcción de la base de datos en Excel, herramienta informática y Spss versión 25 para el procesamiento de datos para consultorios externos de control prenatal se digito los datos de entrada consignando los datos requeridos.

- Cuestionario donde se consignaron la información para registrar datos sociodemográficos de adolescentes embarazadas para identificar características como edad, nivel educativo, condición civil, etc.
- El Inventario de Ansiedad de Beck es un instrumento para valorar las señales de la ansiedad somática tanto en los trastornos de ansiedad como en los síntomas depresivos. Posterior a la redacción se realizó control de calidad de la base de datos en una herramienta informática según servicio y categoría

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

En el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los correspondientes principios éticos de investigación, considerando la autonomía, la privacidad y la filantropía. Dado lo siguiente:

Se solicitó el permiso de los jefes de departamento y nos comprometimos a dar comentarios de acuerdo a los resultados encontrados. Las pacientes que optaron ser parte del estudio tomaron la decisión voluntariamente y dieron su consentimiento verbal. Se respetó a los pacientes que optaron por no participar y se les informó que su tratamiento no se vería afectado por la no participación. Enfatizando que la información recibida sería utilizada exclusivamente con fines educativos, los nombres de los participantes y la información recibida será utilizada de forma confidencial y con fines puramente académicos. Se proporcionaron criterios equivalentes a los autores de las citas.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

En este espacio con cuadros y gráficos se muestran los resultados logrados después de la aplicación del instrumento con el objeto de Establecer la condición del estado civil y el nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021. Ubicado en el distrito de Chanchamayo y capital de la provincia, ubicada en el departamento de Junín. Según el censo de 2017, tenía una población de 24,629 habitantes. La ciudad es un importante centro de comercio agrícola en la selva central. Se encuentra a 750 metros sobre el nivel del mar. En la margen occidental del río Chanchamayo, que luego se convierte en el río Perené. Los alrededores de la ciudad están llenos de cascadas, ríos y selvas con abundante vida silvestre. El Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro", corresponde al nivel II-2, es el más importante en la Provincia de Chanchamayo.



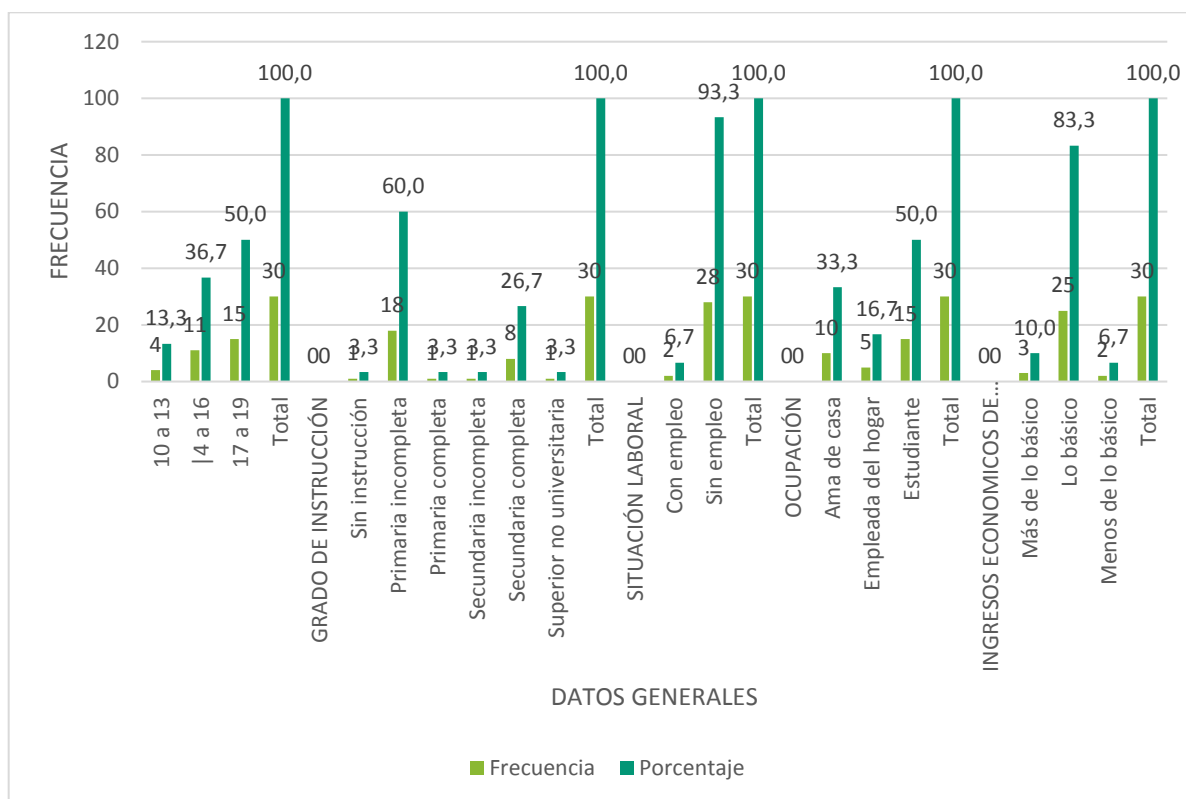
#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1.** Según Datos generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

<b>EDAD</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
10 a 13	4	13.3
14 a 16	11	36.7
17 a 19	15	50.0
Total	30	100.0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	1	3.3
Primaria incompleta	18	60.0
Primaria completa	1	3.3
Secundaria incompleta	1	3.3
Secundaria completa	8	26.7
Superior no universitaria	1	3.3
Total	30	100.0
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Con empleo	2	6.7
Sin empleo	28	93.3
Total	30	100.0
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	10	33.3
Empleada del hogar	5	16.7
Estudiante	15	50.0
Total	30	100.0
<b>INGRESOS ECONOMICOS DE LOS PADRES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Más de lo básico	3	10.0
Lo básico	25	83.3
Menos de lo básico	2	6.7
Total	30	100.0

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**Gráfico 1.** Según Datos generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021



En la Tabla y Grafico N.º 01, de la muestra de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021, según el grupo etario el mayor porcentaje estuvo integrada por el grupo de 17 a 19 años con un 50% (15) seguido por el grupo de 14 a 16 años con un 11% (36.7) y finalmente el grupo de 10 a 13 años con un 133% (4); según el grado de instrucción el mayor porcentaje se encontró con primaria incompleta con un 60% (18), seguido de gestantes adolescentes con secundaria completa con un 26,7% (8) y finalmente sin instrucción, primaria completa, secundaria incompleta y superior no universitaria cada una con un 3,3% (1). De acuerdo a la situación laboral el mayor porcentaje sin empleo con un 93,3% (28) con empleo 6,7% (2), según su ocupación el mayor porcentaje

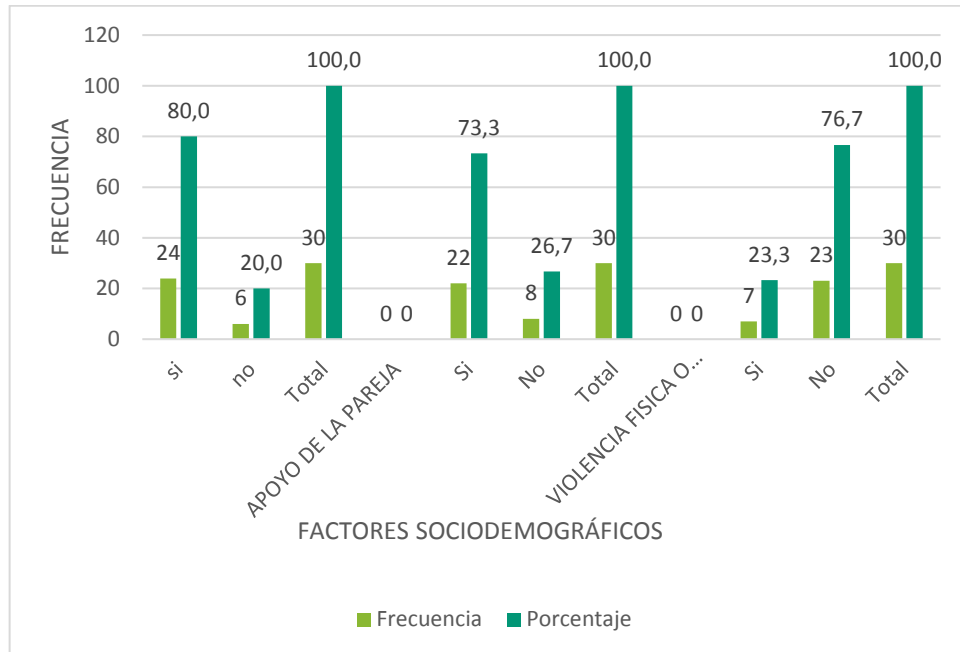
son estudiantes con un 50% (15) seguido de amas de casa con un 33.3% (10) y finalmente empleadas del hogar con un 16,7% (5), según los ingresos económicos un mayor porcentaje lo presenta los ingresos básicos en un 83.3% (25) seguido por más de lo básico en un 10% (3) y finalmente con un 6,7% (2) que sus ingresos son menores que el salario básico. Al análisis diremos que el grupo de estudio está representado en mayor porcentaje por adolescentes entre 17 y 19 años, con primaria incompleta, sin empleo, estudiantes cuyo ingreso económico es el ingreso básico.

**Tabla 2.** Según Datos Sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
si	24	80.0
no	6	20.0
Total	30	100.0
<b>APOYO DE LA PAREJA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	22	73.3
No	8	26.7
Total	30	100.0
<b>VIOLENCIA FISICA O PSICOLOGICA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	7	23.3
No	23	76.7
Total	30	100.0

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**Gráfico 2.** Según Datos Sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.



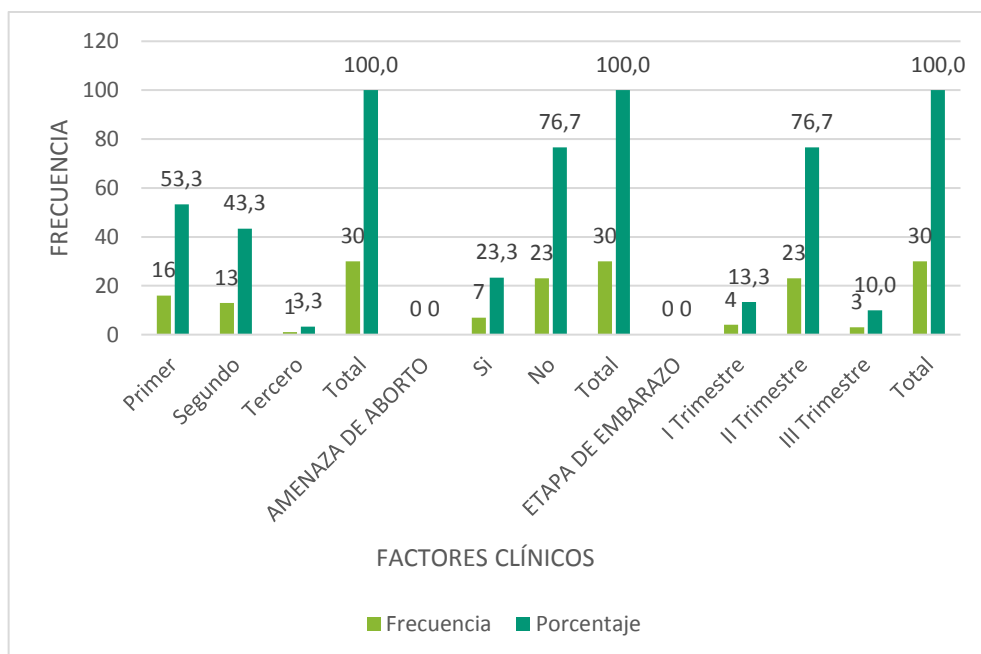
En la Tabla y Gráfico N.º 02, de la muestra de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021, según los datos sociodemográficos el 80% (24) tuvo apoyo familiar mientras que el 20% (6) no tenía el apoyo de su familia con respecto al apoyo de su pareja el 73,3% (22) si tuvo el apoyo de la pareja mientras que el 26,7% (8) no tuvo el apoyo de su pareja. Con respecto a la violencia física o psicológica un 76,7% refiere que no sufre de violencia mientras que el 23,3% si, el mismo que nos invita a informar a los responsables con la finalidad de monitorear a las gestantes adolescentes.

**Tabla 3.** Según Datos Clínicos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

NUMERO DE EMBARAZO	n°	%
Primer	16	53.3
Segundo	13	43.3
Tercero	1	3.3
Total	30	100.0
AMENAZA DE ABORTO	n°	%
Si	7	23.3
No	23	76.7
Total	30	100.0
ETAPA DE EMBARAZO	n°	%
I Trimestre	4	13.3
II Trimestre	23	76.7
III Trimestre	3	10.0
Total	30	100.0

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**Gráfico 3.** Según Datos Clínicos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.



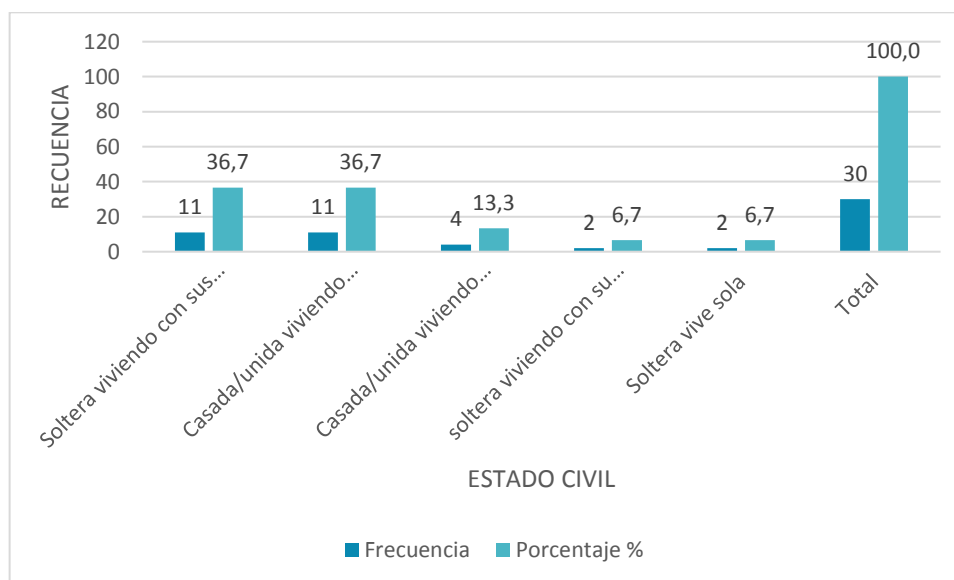
En la **Tabla y Grafico N.º 03**, de la muestra de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021, según los datos clínicos de acuerdo al número de embarazo un 53.3 %(16) es su primer embarazo, seguido del 43,3% (13) con un segundo embarazo y finalmente un 3,3% (1) con un tercer embarazo. En relación a la amenaza de aborto un 76,7% (23) no tuvo amenaza de aborto mientras que un 23,3% (7) si presento amenaza de aborto. La etapa de embarazo en el cual se encontraban un 76,7% (23) se encontraba en el II trimestre mientras que un 13,3% (4) se encontraba durante el I trimestre y finalmente un 10% (3) en el III trimestre. Deducimos que de acuerdo a los datos clínicos el mayor porcentaje del grupo estuvo compuesto por adolescentes en su primer embarazo, que no tuvieron amenaza de aborto y cursaban el II trimestre del embarazo.

**Tabla 4.** Según estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

ESTADO CIVIL	nº	%
Soltera viviendo con sus padres	11	36.7
Casada/unida viviendo con sus padres	11	36.7
Casada/unida viviendo con los padres de su pareja	4	13.3
soltera viviendo con su pareja	2	6.7
Soltera vive sola	2	6.7
Total	30	100.0

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes.

**Gráfico 4.** Según estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.



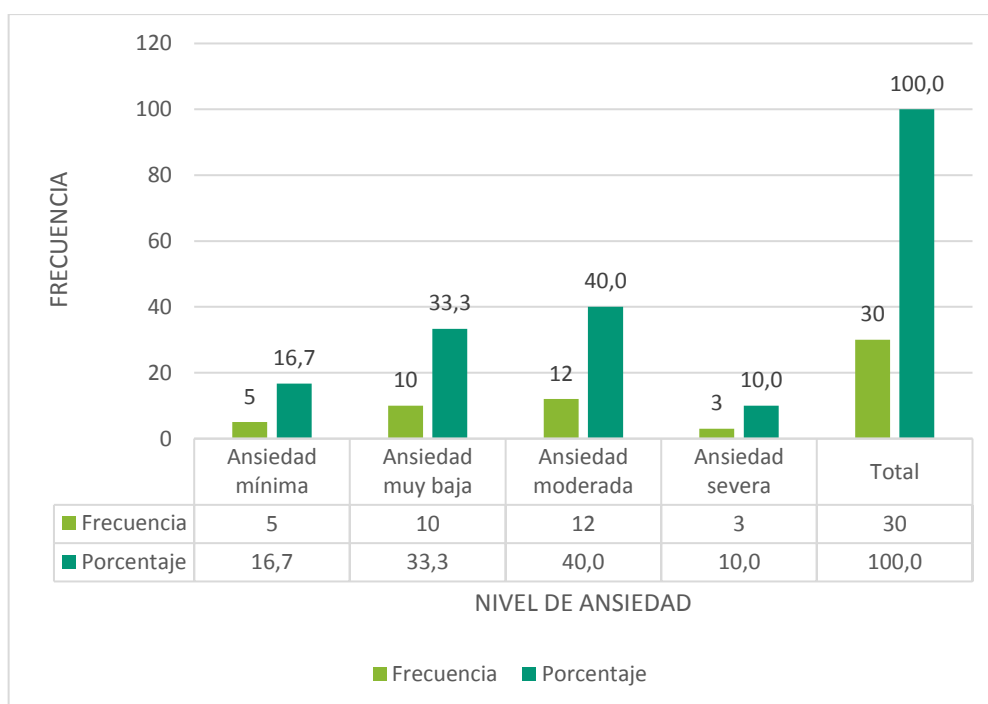
**En la Tabla y Grafico N.º 04,** de la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, según su estado civil un 36,7% (11) es soltera viviendo con sus padres al igual que casada o unida viviendo con sus padres en un 36,7% (11) seguido del 13,3% (4) casada o unida con los padres de su pareja, por otro lado, un 6,7% (2) de soltera viviendo con su pareja al igual que soltera que vive sola con un 6,7% (2). Observando que un 93,4% (28) cuenta con apoyo de alguna manera. Pero un 6,7% (2) vive sola exponiéndose a múltiples riesgos.

**Tabla 5.** Según Nivel de Ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

NIVEL DE ANSIEDAD	n°	%
Ansiedad mínima	5	16.7
Ansiedad muy baja	10	33.3
Ansiedad moderada	12	40.0
Ansiedad severa	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**Gráfico 5.** Según Nivel de Ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.



**En la Tabla y Gráfico N.º 05,** de la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, según el nivel de ansiedad un 40% (12) presento ansiedad moderada, un 33,3% (10) ansiedad muy baja seguido de 16,7% (5) de ansiedad mínima y un 10% (3) con ansiedad severa.

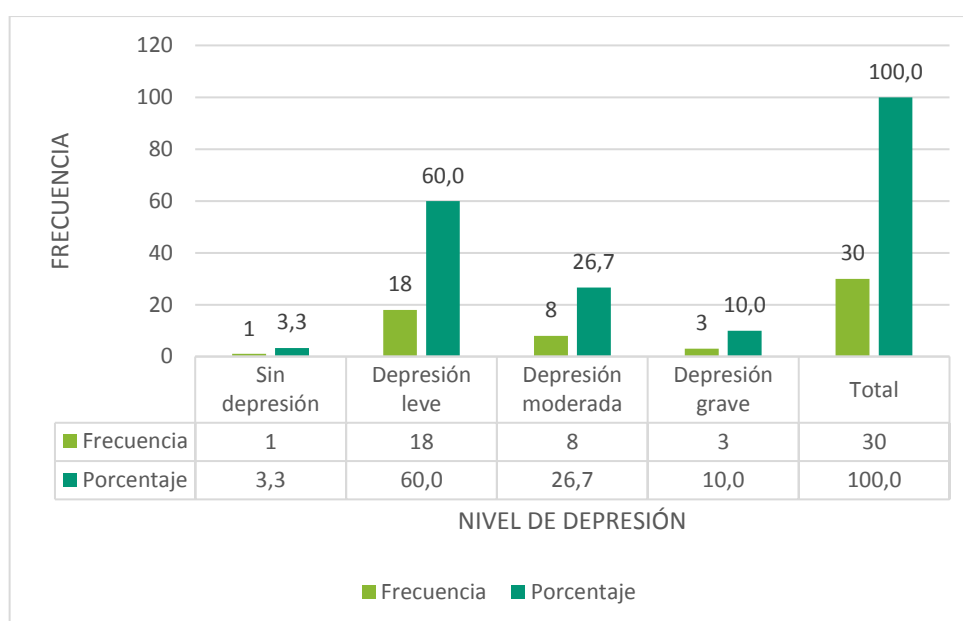


**Tabla 6.** Según Nivel de Depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

NIVEL DE DEPRESIÓN	n°	%
Sin depresión	1	3.3
Depresión leve	18	60.0
Depresión moderada	8	26.7
Depresión grave	3	10.0
Total	30	100.0

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**Gráfico 6.** Según Nivel de Depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.



**En la Tabla y Grafico N.º 06,** de la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, según Nivel de depresión un 60% (18) presento depresión leve, un 26,7% (8) tuvo depresión moderada, mientras que

el 10% (3) presento depresión grave y finalmente un 3,3% (1) no presento depresión.

#### 4.3. Prueba de Hipótesis

**Tabla 7.** Según Estadio Civil y nivel de Ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021.

Estado Civil	Ansiedad				Total
	Ansiedad mínima	Ansiedad muy baja	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	
Soltera viviendo con sus padres	2 40.0%	4 40.0%	3 25.0%	2 66.7%	11 36.7%
	6.7%	13.3%	10.0%	6.7%	36.7%
Casada/unida viviendo con sus padres	2 40.0%	3 30.0%	5 41.7%	1 33.3%	11 36.7%
	6.7%	10.0%	16.7%	3.3%	36.7%
Casada/unida viviendo con los padres de su pareja	0 0.0%	2 20.0%	2 16.7%	0 0.0%	4 13.3%
	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	13.3%
soltera viviendo con su pareja	1 20.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	2 6.7%
	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%
Soltera vive sola	0 0.0%	1 10.0%	1 8.3%	0 0.0%	2 6.7%
	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%
	5 100.0%	10 100.0%	12 100.0%	3 100.0%	30 100.0%
	16.7%	33.3%	40.0%	10.0%	100.0%

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes

**X = 37,34 P= 0,0000**

**En la Tabla N.º 07,** de la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, Según Estadio Civil y nivel de Ansiedad se evidencia que el mayor porcentaje que presenta ansiedad es el grupo de casadas o unida viviendo con sus padres con un 16,7% cuyo diagnóstico es ansiedad moderada, **seguido** del grupo de solteras viviendo con sus padres con un 13,3% cuyo diagnóstico es ansiedad muy baja. También podemos evidencia de condición

civil soltera viviendo con sus padres con 3,3% con diagnostico ansiedad moderada y ansiedad muy baja respectivamente.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables condición del estado civil y grado de ansiedad según establece el  $p = 0,0000$

**Tabla 8.** Según Estado civil y Nivel de Depresión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini

Caro"- La Merced 2021

Estado Civil	Depresión				Total
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Soltera viviendo con sus padres	0	7	4	0	11
	0.0%	38.9%	50.0%	0.0%	36.7%
	0.0%	23.3%	13.3%	0.0%	36.7%
Casada/unida viviendo con sus padres	1	6	2	2	11
	100.0%	33.3%	25.0%	66.7%	36.7%
	3.3%	20.0%	6.7%	6.7%	36.7%
Casada/unida viviendo con los padres de su pareja	0	3	1	0	4
	0.0%	16.7%	12.5%	0.0%	13.3%
	0.0%	10.0%	3.3%	0.0%	13.3%
soltera viviendo con su pareja	0	0	1	1	2
	0.0%	0.0%	12.5%	33.3%	6.7%
	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	6.7%
Soltera vive sola	0	2	0	0	2
	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	6.7%
	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
	1	18	8	3	30
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3.3%	60.0%	26.7%	10.0%	100.0%

**Fuente:** cuestionario para monitorear la condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes.

**X = 36,84 P= 0,0000**

**En la Tabla N.º 08**, de la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, Según Estado civil y Nivel de Depresión quien presenta mayor porcentaje de depresión es soltera viviendo con sus padres con diagnostico depresión leve con un 23,3% y soltera viviendo con sus padres con diagnostico depresión moderada con un 13,3%, seguido de casada o unida viviendo con sus padres con un 20% con diagnostico depresión leve y casada o unida viviendo con los padres de la pareja con un 10% con diagnostico depresión leve y un 3,3% depresión moderada respectivamente; con un 6,7% de condición civil soltera vive sola con depresión leve. Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables condición del estado civil y grado de depresión según establece el  $p = 0,0000$

#### **4.4. Discusión de resultados**

En la investigación desarrollada "Condición del estado civil, Nivel de ansiedad y Depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro"- La Merced 2021" corresponde a un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo; en el que se utilizó como instrumento la encuesta sociodemográfica, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS)

Respecto al trastorno emocional de ansiedad se desarrolló por medio del Inventario de Ansiedad de Beck instrumento para evaluar los síntomas de la ansiedad somática en el que encontramos que un 40% presento ansiedad moderada, un 33,3% ansiedad muy baja seguido de 16,7% de ansiedad mínima y un 10% con ansiedad severa.

Respecto al trastorno emocional de depresión se desarrolló mediante la Escala de valoración de la depresión de Montgomery Asberg (MADRS). La MADRS es una escala de aplicación diferente divulgada en 1979 según Nivel de depresión un 60% presento depresión leve, un 26,7% tuvo depresión moderada, mientras que el 10% presento depresión grave y finalmente un 3,3% no presento depresión estos resultados no concuerdan con la investigación desarrollada por Corona J. (México 2014) en el que encontró en su investigación "Frecuencia de Depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92" depresión leve con 22,4%, 9,2 % con depresión moderada y el 68,4% sin depresión en el que podemos decir que las madres adolescentes del grupo de estudio presentan algún grado de depresión en mayor porcentaje ya sea leve moderada o grave resaltando que del 100% solo un 3,3% no presento depresión mientras que en el estudio de Corona J. el 68,4% tiene como diagnostico no depresión.

Con respecto a los datos generales el mayor porcentaje de gestantes adolescentes se encuentra entre las edades de 17 a 19 años con un 50%, respecto al grado de instrucción con un 60% con primaria incompleta, respecto a la situación laboral el 93,3% no tiene empleo, el 50% de alguna forma intenta estudiar en el que los ingresos económicos de los padres en un 83% es el salario mínimo vital. Un 80% de las gestantes adolescentes cuentan con apoyo familiar, el 73,3% cuentan con apoyo de la pareja, el 76,7% no tiene violencia física o psicológica, sin embargo, hay un 23,3% que, si tiene violencia física y psicológica, con respecto a su condición civil un 36,7% son solteras y viven con sus padres, otro 36,7% es casada o unida y vive con sus padres, un 13,3% es casada o unida viviendo con los padres de su pareja. Calle, E. en su investigación "Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto materno perinatal se encontró que igual la edad promedio fue 17 años, el 37,5% se encontraban en secundaria

incompleta y el 66.7% son convivientes, respecto al apoyo económico familiar proviene de los padres con 25% y aparte tienen apoyo de la pareja en 64,2%. En la misma investigación se evidencia que existe un 25% algún tipo de violencia hacia las gestantes adolescentes donde el 10,8 % menciona haber violencia psicológica y física, el 75% niega haber recibido algún tipo de violencia. Según la relación con la pareja las gestantes adolescentes refieren tener buena relación con su pareja.

Según el estado civil y nivel de ansiedad se encontró que el 41,7% casada o unida viviendo con sus padres presenta ansiedad moderada y el 40% soltera viviendo con sus padres presenta ansiedad muy baja. Con relación al estado civil y nivel de depresión el 36,9% de estado civil soltera y viviendo con sus padres y nivel de depresión leve; seguido de un 33,3% de estado civil casada o unida viviendo con sus padres con un nivel de depresión leve. Heredia, Y. (2018) en su estudio encontró que un mayor porcentaje con un 13% presento ansiedad moderada en adolescentes solteras viviendo con sus padres. Con respecto a la depresión según la condición de estado civil un 47,8% de condición civil soltera viviendo con sus padres quienes presentaron mayor porcentaje de depresión en este caso con nivel de depresión leve. Datos bastante diferentes probablemente por ser realidades distintas.

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo al estado civil se ha consignado un 36,7% (11) de condición civil soltera viviendo con sus padres y un 36,7% (11) de condición civil casada o unida viviendo con sus padres y un 13,3% (4) casada o unida viviendo con los padres de su pareja, con un 6,7% soltera viviendo con su pareja y finalmente con un 6,7% soltera vive sola. Resaltando que de acuerdo a lo encontrado un 6,7% de las gestantes adolescentes formaron su propia familia. (Tabla y gráfico N° 04)
2. De la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, según el nivel de ansiedad un 40% (12) presento ansiedad moderada, un 33,3% (10) ansiedad muy baja seguido de 16,7% (5) de ansiedad mínima y un 10% (3) con ansiedad severa concluyendo que de alguna manera todas las gestantes adolescentes presentaron algún nivel de ansiedad, ya sea muy mínima, muy baja, moderada o severa. (Tabla y gráfico N° 05)
3. De la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, según Nivel de depresión un 60% (18) presento depresión leve, un 26,7% (8) tuvo depresión moderada, mientras que el 10% (3) presento depresión grave y finalmente un 3,3% (1) no presento depresión. Concluyendo que estos niveles de depresión requieren de una monitorización especializada. (Tabla y gráfico N° 06)
4. De la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, Según Estado Civil y nivel de Ansiedad se evidencia que el mayor porcentaje que presenta ansiedad es el grupo de casadas o unida viviendo con sus padres con un 16,7% cuyo diagnóstico es ansiedad moderada, **seguido** del grupo de solteras viviendo con sus padres con un 13,3% cuyo diagnóstico es ansiedad muy baja. También podemos evidencia de condición civil soltera viviendo con sus padres con 3,3% con

diagnostico ansiedad moderada y ansiedad muy baja respectivamente. Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables condición del estado civil y grado de ansiedad según establece el  $p = 0,0000$  (Tabla N° 07)

5. De la muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro"- La Merced 2021, Según Estado civil y Nivel de Depresión quien presenta mayor porcentaje de depresión son las de condición civil soltera viviendo con sus padres con diagnostico depresión leve con un 23,3% y soltera viviendo con sus padres con diagnostico depresión moderada con un 13,3%, seguido de casada o unida viviendo con sus padres con un 20% con diagnostico depresión leve y casada o unida viviendo con los padres de la pareja con un 10% con diagnostico depresión leve y un 3,3% depresión moderada respectivamente; con un 6,7% de condición civil soltera vive sola con depresión leve. Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables condición del estado civil y grado de depresión según establece el  $p = 0,0000$  (Tabla N° 08)



## RECOMENDACIONES

1. En relación a la investigación ejecutada se pudo evidenciar la importancia del estado civil durante el embarazo por lo que es importante realizar campañas de proyección a la comunidad sobre la estabilidad de la pareja cuando se quiere formar una familia más aun sensibilizar a nuestros adolescentes sobre las responsabilidades que debe asumir al tomar decisiones maduras de mucha responsabilidad.
2. Está demostrado que una puerta a la depresión es el estrés y como consecuencia signos de ansiedad por lo que es necesario organizar campañas preventivo promocionales de salud mental más aun después de este restablecimiento pos pandemia.
3. Hablar de la depresión es un tema muy álgido y preocupante para nuestra sociedad muchos podemos estar caminando tranquilamente sin saber que tenemos cierto grado de depresión por lo que recomendamos a las autoridades organizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la prevención y detección oportuna de síntomas de depresión y más aún monitorear a nuestras gestantes adolescentes por lo que como es sabido ellas no luchan solamente para adaptarse al embarazo contra los cambios anatómicos, biológicos, psicológicos y bioquímicos sino también tienen que enfrentar a su entorno (sociedad).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caraguay Gonzaga SM, Martínez Camacho JM, Vivanco Lapo DA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 Y N°3 DE LOJA. *Enferm. investig.* [Internet]. 28 de diciembre de 2022 [citado 8 de abril de 2023];7(4):13-20. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863>
2. Díaz-Curbelo A, Velasco-Boza A, Gutiérrez-López J, Muro-Mesa J, Álvarez-Sevillano J. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología** [Internet]. 2019 [citado 9 Abr 2023]; 45 (2) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>
3. QUEZADA BERUMEN, Lucía del Carmen and GONZALEZ RAMIREZ, Mónica Teresa. El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicol. caribe* [online]. 2012, vol.29, n.1, pp.19-46. ISSN 0123-417X.
4. Solano Fernández Elizabeth, Valdés Álvarez Viviana, Figueredo Echague Gladys Bárbara. Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Abr 09]; 37(4): e1700. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400018&lng=es). Epub 01-Feb-2022.
5. Lemus HK, Tudurí GRE, Suárez DMC. Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2012;9(2):

6. Olortegui Risco, Kyara de los Milagros. "Estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital Belén de Trujillo." (2017).
7. Bustamante Santa Cruz, Marycela, y Leandro Jozsep Infante Julca. *Nivel De Ansiedad En Las Gestantes Adolescentes Atendidas En Un Centro De Salud De Pomalca*. 2014. 2015.
8. Mercado. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2977/Mercado\\_hy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2977/Mercado_hy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Reyes Miranda S. Características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud ciudad satélite del distrito de Perene - Junín, enero - junio del 2017. Repos Inst - UNH [Internet]. 7 de diciembre de 2018 [citado 9 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2245>
10. Heredia Rojas, Yolanda. "Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018." (2018).
11. Heredia Rojas, Yolanda. "Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018." (2018).
12. Acosta Piera, Bonnie Stefani, Sybila Viviana Pinedo Grández, and Maria Verónica Urresti Ramírez. "Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Moronacochoa, Iquitos–2015." (2016).

13. Sáenz Rabanal, Linda Shohana. "Bienestar psicológico y ansiedad en gestantes de la red de salud II Cajamarca, 2021." (2021).
14. Belicela Coyago, Diana Paola. Depresión, ansiedad y estrés y su relación con variables sociodemográficas en madres durante la crisis sanitaria en la Fundación Paces en el período 2020-2021. BS thesis. Universidad del Azuay, 2022.
15. Gabriela, Cercado-Mancero Alicia, et al. "Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas." INSPILIP (2018).
16. Mengole-Amaya, Teresa A., and José Iannacone. "Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009." *The Biologist* 8.2 (2010): 164-178.
17. Valera Quiroz, Arami. "Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca 2015." (2016).
18. Niño García, Roberto Anderson Smith. "Embarazo adolescente en el Perú: características y factores asociados, según la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú 2019." (2021).
19. Pariona Gutierrez Evelin, Moquillaza Alcántara Victor, García Cajaleón Judith, Cuya Candela Edita. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Abr 09] ; 85( 5 ): 494-507. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500494>.

20. Atencia Olivas, Stephanie María. "Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante abril–junio, 2015." (2015).

## **ANEXOS**

## **ANEXO**

Instrumentos de recolección de datos

### **UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

El motivo del presente, es para el desarrollo de la Investigación sobre la “**CONDICIÓN DEL ESTADO CIVIL, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MARINI CARO - LA MERCED**” por lo que solicito a su persona responder cada una de las siguientes preguntas de manera clara y veraz. Resaltando que la información brindada por su persona será registrada de manera confidencial y anónima.

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. Edad**

- a) 10 a 13 años      b) 14 a 16 años      c) 17 a 19 años

##### **2. Estado civil:**

- a) Soltera viviendo con sus padres      b) Casada/unida viviendo con sus padres  
c) Casada/unida viviendo con los padres de su pareja      d) soltera viviendo con su pareja  
d) Soltera vive sola

##### **3. Grado de Instrucción**

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

##### **4. Situación laboral**

- a) Con empleo      b) Sin empleo

##### **5. Ocupación**

- a) Ama de casa      b) Empleada del hogar      c) Estudiante

##### **6. Ingresos económicos**

- a) Más de lo básico      b) Lo básico      c) Menos de lo básico

#### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

##### **7. ¿Tiene apoyo familiar?**

- a) si      b) no

##### **8. ¿Tiene el apoyo de su pareja?**

- a) si      b) no

##### **9. ¿En casa sufre de violencia física o psicológica?**

- a) si      b) no

FACTORES CLINICOS

**10. ¿Qué número de embarazo es el actual?**

a) Primero                      b) segundo                      c) tercero a mas

**11. ¿Tuvo amenaza de aborto en el embarazo actual?**

a) si                      b) no

**12. ¿En qué etapa del embarazo se encuentra?**

a) I trimestre                      b) II trimestre                      c) III trimestre

Muchas gracias.



## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

El cuestionario contenía una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada punto cuidadosamente e indique cuánto le afectó durante la última semana, incluido el día de hoy.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Explicación:

- 0 a 5 – Ansiedad mínima
- De 6 a 21 – Ansiedad muy baja
- 22 a 35 – Ansiedad moderada
- 36 a más – Ansiedad severa

**ANEXO 03**

**ESCALA MONTGOMERY Y ASBERG**

<b>ESCALA DE MONTGOMERY Y ASBERG</b>	<b>0. No tristeza</b>	<b>1. Parece demasiado, pero se anima fácilmente</b>	<b>2. Parece triste e infeliz, la mayor parte del tiempo</b>	<b>3. Parece desgraciado todo el tiempo, Extremadamente abatido</b>
<p><b>1. Tristeza aparente</b> Los pacientes expresan depresión, tristeza y desesperación a través de una mínima voz, gestos y expresiones. Se recomienda la evaluación de la gravedad y la incapacidad.</p>				
<p><b>2. Tristeza expresada</b> El paciente proporciona datos verbales sobre su estado de ánimo deprimido, independientemente de si es capaz de expresarlo o no. Incluye depresión, desesperación, impotencia. A juzgar por la intensidad, duración e impacto del humor situacional</p>				
<p><b>3. Tensión interior</b> Los pacientes expresan sentimientos de incomodidad infinita, nerviosismo, confusión interna, estrés emocional que se convierte en pánico, miedo o angustia. Califíquese por intensidad, frecuencia o duración de la pérdida de tranquilidad</p>				
<p><b>4. Sueño reducido</b> Los pacientes exhiben una reducción en la duración o profundidad del sueño en comparación con en lo bien que duermen cuando se sienten bien</p>				
<p><b>5. Disminución de apetito</b> El paciente mostró una disminución del apetito en comparación con cuando se sentía bien. Evalúe la pérdida del deseo de comer o la no necesidad de obligarse a comer.</p>				
<p><b>6. Dificultad de concentración</b> El paciente muestra dificultad para mantener sus propios pensamientos o concentración. Evaluada por intensidad, frecuencia y grado de incapacidad para el trabajo.</p>				
<p><b>7. Laxitud, Abulia</b></p>				

El paciente presenta o exhibe dificultad para iniciar y realizar las actividades diarias.				
<b>8. Incapacidad para sentir</b> El paciente muestra una disminución en el interés por su entorno o actividades que normalmente le traerán placer. Capacidad reducida para responder apropiadamente a situaciones o personas.				
<b>9. Pensamientos pesimistas</b> El paciente expresa pensamientos de culpa, autorreproche, remordimiento, inferioridad, ideas de ruina, ideas de pecado.				
<b>10. Ideación suicida</b> El paciente expresa pensamientos de que no vale la pena vivir la vida, que una muerte natural sería bienvenida, o expresa pensamientos o planes suicidas.				

**Interpretación:**

- No depresión: 0-6 puntos
- Depresión leve: 7-19 puntos
- Depresión moderada: 20-34 puntos

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CONDICIÓN DEL ESTADO CIVIL, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MARINI CARO - LA MERCED”

Yo.....

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.....

Nombre en imprenta del participante.....

En el caso de una persona no alfabeta, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora.....

Firma del Investigador/a.....

Nombre del Investigador/a.....