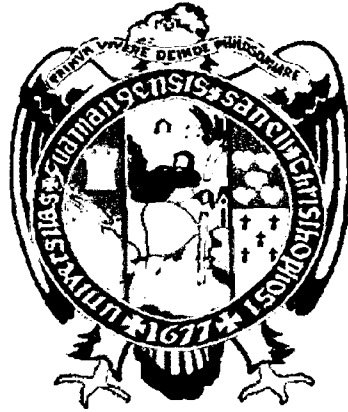


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE,
DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. HOSPITAL DE
APOYO NAZARENAS. ABRIL – SETIEMBRE 2014.

PRESENTADO POR:

LÓPEZ TAYPE, Teddy Roxana

VILCA DIPAZ, Hilda

ASESORES:

Mg. NOEMÍ QUISPE CADENAS

Lic. Psic. CHRISTIAN CASTRO PRADA

AYACUCHO – PERÚ

2014

Dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy; por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y fortaleza para terminar este trabajo.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesitaba, en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación. Les agradezco por el cariño y su comprensión, por formarme con buenos sentimientos y valores lo cual me ha ayudado salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Teddy López Taype

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Para mis padres, por ser el pilar más importante de mi vida, por demostrarme siempre su cariño, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Hilda Vilca Dipaz

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga alma mater, por ser la excelente casa de estudios que durante todos estos años nos ha permitido formarnos en esta noble y humana profesión de Obstetricia.

A la Facultad de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores para el desarrollo de nuestro país.

Nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento a la Mg. Noemí Quispe Cadenas por su asesoría, aporte y sugerencias; y a los jurados por el apoyo durante el desarrollo del trabajo de tesis.

A todas las gestantes que gentilmente prestaron su desinteresada colaboración para la realización de esta investigación.

A todo el personal del Hospital de Apoyo "Nazarena", por de una u otra forma brindarnos su ayuda y apoyo.

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I | |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 9 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.4. OBJETIVOS | 14 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 ANTECEDENTES | 15 |
| 2.2 BASE TEÓRICO CIENTÍFICO | 19 |
| 2.2.1 ADOLESCENCIA | 19 |
| 2.2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA | 21 |
| 2.2.3 DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE | 23 |
| 2.2.4 FISIOLOGÍA | 24 |
| 2.2.5 ETIOLOGÍA | 25 |
| 2.2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN | 26 |
| 2.2.7 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN | 27 |
| 2.2.8 FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE | 28 |
| 2.2.9 TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO | 29 |
| 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS | 30 |
| 2.4 HIPÓTESIS | 33 |
| 2.5 VARIABLES | 34 |
| CAPÍTULO III | |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 35 |
| 3.2. MÉTODO DE ESTUDIO | 35 |
| 3.3. POBLACIÓN | 35 |

| | | |
|------|---|----|
| 3.4 | MUESTRA | 35 |
| 3.5 | TAMAÑO DE MUESTRA | 35 |
| 3.6 | TIPO DE MUESTRA | 36 |
| 3.7 | CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 36 |
| 3.8 | TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 37 |
| 3.9 | PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 38 |
| 3.10 | PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 39 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|----------------------------|----|
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 40 |
| CONCLUSIONES | 60 |
| RECOMENDACIONES | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 62 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa donde ocurre el desarrollo y crecimiento que involucran cambios en el cuerpo del ser humano tanto biológico, psicológico y social. El embarazo adolescente es un problema de Salud Pública que incide directamente en la posibilidad que tienen las jóvenes de completar con la totalidad las tareas de la adolescencia y de asumir los desafíos que implica el embarazo y el nacimiento de un hijo. El embarazo, en esta etapa de la vida, se asocia a consecuencias biológicas (cambios que se dan en el cuerpo), psicológicas (emocionales y conductuales) y socioculturales (entorno familiar y medio ambiente) tanto para la madre como para el hijo; siendo la depresión uno de los principales riesgos.

La depresión es conocida como una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia, las mujeres la padecen con mayor frecuencia que los varones. La depresión en adolescentes durante la primera mitad del embarazo se presenta debido a diferentes factores como: embarazo no planificado, violencia familiar, relación con los padres, edad, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad los cuales sitúan riesgos a la madre, producto y a su entorno social.

Los eventos asociados al inicio de la depresión están estrechamente relacionados con la ausencia de apoyo social, la marginación,

desorganización social y bajos recursos socioeconómicos hacen a la persona más vulnerable. Uno de los grupos más expuestos lo constituyen las mujeres adolescentes embarazadas.

A pesar de esto, son pocas las investigaciones que se han abocado a la búsqueda de factores de riesgo psicosocial, sintomatología depresiva y prevalencia de la depresión durante el embarazo exclusivamente en madres adolescentes; por estas razones, nos propusimos llevar a cabo esta investigación de tipo aplicada, método prospectivo y observacional para el cual se tomó una muestra de 100 adolescentes identificadas durante la primera mitad del embarazo que acudieron al Hospital de Apoyo Nazarenas.

Los principales resultados hallados demuestran que el 17.0% de las adolescentes presentaron depresión severa durante la primera mitad del embarazo, las que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas, durante el periodo comprendido entre Abril a Setiembre de 2014. Los factores relacionados con el nivel de depresión durante la primera mitad del embarazo fueron el embarazo no planificado, violencia familiar, relación con los padres, edad, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad, ($P < 0.05$).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El proceso reproductivo en la adolescencia es compleja que altera al desarrollo biológico, emocional y social, para el cual el sistema de salud y la sociedad no ofrecen respuestas claras.⁷

En 2009 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que 60% de los embarazos se dieron entre las edades de 12 a 14 años tiene su origen en la violación, constituyéndose en una manifestación extrema del abuso sexual.¹²

Population Reference Bureau en 1,996 señala que más de quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año, lo que corresponde a un 10 % de todos los nacimientos del mundo. En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en la adolescencia, con excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar a los veinte años, de cada mil adolescentes nicaragüenses ciento cincuenta y ocho se convierten en madre cada año, con esto Nicaragua

ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas, de ciento sesenta mil nacimientos anuales cuarenta mil corresponden a hijos de menores de edad, por ello se registra la tasa más alta de embarazos adolescentes con un promedio de 38% antes de cumplir los 20 años.

Entre los países desarrollados Estados Unidos tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19%, aproximadamente doce millones de adolescentes americanos son sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos. El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x 1000.

En Venezuela el 97 % de embarazos en adolescentes fueron no deseados y el 81 % confiesa haber llegado a embarazarse por descuido.¹³

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,5% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %), en las residentes de la Selva (25,3 %), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4 %) y en el área rural (19,7 %), mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (8,3 %), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,6% y 2,5 %, respectivamente).

El embarazo de adolescentes de 12 a 16 años, atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación, la mayor parte en el ambiente intrafamiliar.

Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional de Ayacucho, la población de adolescentes embarazadas atendidas en los años 2007-2008 fueron 19 y 20% del total del embarazo, constituyendo un problema de salud pública, en nuestra región el cual está asociada a los patrones conductuales, culturales, educativos y morales los cuales conllevan al embarazo precoz.¹²

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital de Apoyo "Nazarenas" de tipo II- 1 está ubicado en el Distrito Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, cuenta con servicios básicos necesarios que responde a la demanda de la población. Esta población es de tipo expansivo con base ancha, que refleja la existencia de mayor porcentaje de población juvenil propia de un país en vías de desarrollo con elevadas demandas de servicios de salud y educación. El embarazo en adolescentes viene a ser uno de los problemas sanitarios relevantes en el distrito de Nazarenas, en el 2006 se incrementó, habiéndose disminuido para el 2007 en un 2,4% para el 2008 en relación al año anterior e incrementándose para el 2009 a un 20,6%. Probablemente los factores que influyen puede ser la falta de información y comunicación con los padres y el poco acceso a los servicios de planificación familiar, por lo que es necesario fortalecer el trabajo con adolescentes y aperturar un consultorio exclusivo para trabajar el tema de

prevención en diferentes temas orientados a lograr un grupo de adolescentes con proyectos de vida saludables y por lo tanto, contribuir en el desarrollo de la sociedad. En el año 2010 respecto al tema de la salud mental se logró tamizar 51 casos en violencia intrafamiliar y trastornos depresivos 8, encontrándose a esto un grupo de mujeres adolescentes, hechos que plantearon la necesidad de fortalecer el área de salud mental ya que existen casos por captar y la necesidad de ser tratados lo que implica el compromiso del personal y la necesidad de investigar la depresión en mujeres adolescentes.

Los síntomas depresivos del embarazo adolescente se reconocen por la forma de presentación de la actitud como reducción de la actividad, expresión en el rostro, desinterés en el arreglo personal y en el cuidado del hogar. La mujer presenta tristeza, desinterés, desconfianza en el futuro, pensamientos pesimistas e ideas de culpabilidad estos síntomas se presentan de manera sindrómico, con grados variables de intensidad.

En el 2013 la población más atendida, especialmente en los servicios de salud reproductiva y psicología, son adolescentes que llegan inclusive a ocupar casi el 60% de la población atendida, encontrándose adolescentes embarazadas desde los 14 a 19 años de edad, donde el incremento de embarazos no deseados ha disminuido de 14 a 12 años, encontrándose estos últimos datos en el hospital.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo "Nazarenas". Abril a Setiembre de 2014?

1.4. OBJETIVOS:

GENERAL

- Conocer los factores asociados a la depresión durante la primera mitad del embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de apoyo "Nazarenas" en los meses de Abril a Setiembre de 2014.

ESPECÍFICOS

- Identificar adolescentes que presentan depresión durante la primera mitad del embarazo.
- Relacionar los niveles de depresión durante la primera mitad del embarazo con los factores asociados como: embarazo no planificado, violencia familiar, relación con los padres, edad, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Sainz et al (México – 2013) en la investigación “**Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas**”. **OBJETIVO:** estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes grupos etarios. **MÉTODOS:** estudio descriptivo. Se evaluó ansiedad y depresión (Goldberg) y factores sociodemográficos en pacientes embarazadas de 12 a 44 años de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (umf) № 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) de manera aleatoria. Se aplicó estadística descriptiva y χ^2 para buscar diferencias entre proporciones. **RESULTADOS:** se estudiaron 103 embarazadas, con un promedio de edad de 27.7 años (de 5.53); la escolaridad que predominó fue secundaria con 36.9%, casadas 75.7 %, empleadas 62.1%. De forma global se encontró ansiedad en 50.5% y depresión en 67%. Por grupos etarios, la ansiedad se presentó como sigue: en el grupo de 12 a 19 años, en 41%; en el de 20 a 29 años, en 46%; en el de 30 a 34 años, en 76%; y en el de 35 a 39 años, en 46%; respecto a la depresión,

en el grupo de 12 a 19 años se observó en 75%; en el de 20 a 29 años, en 74%; en el de 30 a 34 años, en 65%; y en el de 35 a 39 años, en 31%. Se realizó un sub análisis en el cual se comparó el grupo más afectado contra el resto de los grupos, para ansiedad fue el de 30-34 años ($p=0.11$) y para depresión el de 12-19 años con significancia estadística ($p=0.006$). **CONCLUSIONES:** se encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia de depresión en el grupo de 12 a 19 años en comparación con los otros grupos etarios.¹

Ceballos I. (México- 2010). En su trabajo de investigación: “**Depresión en Adolescentes Embarazadas**”. **OBJETIVO:** Estimar la frecuencia de depresión en mujeres embarazadas, las características epidemiológicas y factores asociados, en una unidad de primer nivel de atención médica. **MÉTODOS:** Estudio transversal comparativo con una muestra de 220 embarazadas de 18 a 32 semanas de gestación. Se excluyeron aquellas con tratamiento psiquiátrico o depresivo en los seis meses previos al embarazo actual. **RESULTADOS:** 6.4% presentó depresión, una media de 26 años de edad y 21.4% fue adolescente. La escolaridad máxima fue secundaria en 50%, 71.4% con nivel socioeconómico medio bajo, 21.4% sin pareja, 35.7% con depresión en la familia y 28.6% con historia de tratamiento antidepresivo previo. **CONCLUSIONES:** En la población estudiada no existieron factores de riesgo como en una unidad de alta especialidad con servicio de perinatología, la frecuencia fue alta en comparación con población abierta, por lo que es importante realizar la búsqueda intencionada, principalmente en las mujeres que han cursado

con algún evento depresivo que ameritara tratamiento, en las adolescentes embarazadas o con antecedente de hijos previos con peso bajo al nacer.²

Bonilla (Colombia - 2009). En su trabajo de investigación “**Madres Adolescentes: Perfil Epidemiológico y Asociación con Trastornos Depresión, Ansiedad y Adaptativo**”. **OBJETIVO:** conocer la prevalencia de trastorno depresivo en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes, definir su perfil epidemiológico y su asociación con embarazo. **METODOLOGÍA:** el presente es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luz Castro de Gutiérrez en el año 2009 y 125 adolescentes no embarazadas estudiantes del colegio Jorge Eliécer Gaitán de la ciudad de Medellín (Colombia). Las participantes respondieron una encuesta de Zung para diagnóstico de depresión. **RESULTADOS:** La prevalencia de depresión entre las adolescentes estudiadas fue de 4.02%, de ansiedad 67.07% y de estrés 78.31% en la población, se aceptó la hipótesis de asociación entre depresión y embarazo en la adolescente, pero no se aceptó la hipótesis de asociación entre embarazo en adolescente y estrés. Al explorar otros factores asociados con estrés se encontró asociación con dificultad en las relaciones familiares, relaciones con la pareja y consumo de alcohol. **CONCLUSIONES:** Las adolescentes embarazadas presentaron 7 veces el riesgo de desarrollar depresión que aquellas que no se encuentran en embarazo con una relación estadísticamente significativa.³

Hernández (México -2009) en la investigación “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”. **OBJETIVOS:** Determinar la frecuencia de depresión en las adolescentes embarazadas y su asociación con algunos factores sociodemográficos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** El diseño del estudio realizado fue observacional, transversal, descriptivo. El tamaño de muestra fue de 82 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” obtenido en el período comprendido del 1º de julio del 2008 al 31 de enero del 2009. Se aplicó una entrevista estructurada para conocer algunos datos sociodemográficos, además de la escala de depresión perinatal de Edinburgo para conocer la frecuencia de adolescentes embarazadas con depresión. **RESULTADOS:** De acuerdo a la escala de depresión perinatal de Edinburgo el 49% se encontró con depresión, de estas el 5% cursaba el 1er. trimestre de embarazo, 67.5% el 2º trimestre y 27.5% el tercer trimestre. Se identificó que el 90% de las adolescentes deseaban el embarazo y el 70% no lo planeó. El nivel de escolaridad se encontró asociado a la depresión con un análisis $RM=5.16$ $IC=1.96-13.88$ y $p=0.0004$. Así como una asociación entre las adolescentes embarazadas con depresión y el rechazo una RM de 4.68, IC de 1.46-15.6 y $p= 0.006$, en las embarazadas que no tenían a quién recurrir con una RM de 11.9, IC de 1.40-2.64 con $p= 0.005$ y el vivir sin pareja durante el embarazo con depresión una $RM=6.33$, IC 1.7-25 y $p=0.003$. **CONCLUSIONES:** Existen un considerable número de embarazos en este grupo de edad, se aprecia que factores

sociodemográficos y familiares intervienen en la presencia de la depresión.⁴

Trejo et al (México – 2009) en la investigación **“Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexica de Pediatría”**. **OBJETIVO:** Conocer la frecuencia de depresión durante el embarazo de adolescentes y los posibles factores asociados a ésta. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se aplicó un cuestionario (de Zung modificado por Conde), diseñado para identificar la presencia de depresión, a 337 adolescentes embarazadas. **RESULTADOS:** En 98.2% de las adolescentes se encontraron datos de algún grado de depresión; 4.7% refirieron haber abortado en embarazos previos y 10.0% dijeron haber tenido más de una pareja sexual. La depresión fue calificada como leve en 64.0 y 18.1%, mencionaron violencia por su pareja. La depresión fue más frecuente en las de 17 años y las de familias de seis o más miembros. La depresión fue más frecuente en las jóvenes de 17 años. **CONCLUSIONES:** La frecuencia de depresión entre las adolescentes embarazadas es alta. La de mayor severidad ocurre en primogénitas que tienen mayor número de miembros en su familia y que refieren violencia de pareja.⁵

2.2 BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período bio-psicosocial entre los 10 y los 19 años, donde hay modificaciones corporales y adaptación a nuevas estructuras

psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica en tres estadios: pubertad, adolescencia y juventud. La pubertad se define como el conjunto de cambios físicos en el organismo que lo hacen capaz de reproducirse sexualmente; la adolescencia, es el período de transición bio-psicosocial que ocurre entre la infancia y la vida adulta; y la juventud es el estado que abarca los momentos intermedios y finales de la adolescencia donde adquiere la capacidad reproductiva y transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez.⁶

La adolescencia comprende 3 etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se

sienten vulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia en las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso. La identidad, que implica una autoimagen y adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja.⁷

2.2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como aquella gestación que ocurre durante las edades de 10 a 19 años ginecológicos de la mujer o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro. Dicha situación produce un serio problema de morbilidad y mortalidad materna, perinatal, agregándose el impacto que

produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social ⁸

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud actual, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural.

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Baja autoestima.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad e inestabilidad familiar.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).
- Falta de educación sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Falta de conocimiento de centros de información y planificación familiar.¹⁴

2.2.3 DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

La depresión es una enfermedad multifactorial que involucra el temperamento y los rasgos de personalidad como predisponentes, la exposición a situaciones vitales estresantes y la susceptibilidad biológica genéticamente determinada. La depresión es un trastorno de la afectividad es decir del estado de ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa.⁹

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo y altera el ciclo normal del sueño, vigilia y la alimentación, así como el sentido de y autoestima. La depresión afecta a cada persona de una manera distinta en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología (Asociación Psiquiátrica Americana, 2003).

La depresión afecta en mayor proporción en mujeres a razón de 3 en 1, en los adolescentes es mayor la probabilidad de padecer la depresión debido a la que se encuentran en una etapa de cambios somáticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales, definiendo a su vez su sentido de identidad y autonomía, con escasas expectativas de éxito personal y social. Este síndrome es caracterizado por una tristeza profunda y la inhibición de las funciones psíquicas a veces acompañado de trastornos neurovegetativos. La depresión es una de las alteraciones emocionales que pueden acompañar a la mujer gestante durante o después del proceso del embarazo, dicha alteración negativa repercute a su vez en el

proceso de adaptación al embarazo y como consecuencia en el proceso de vinculación afectiva con el niño tanto antes como después del nacimiento.

La depresión durante el primer trimestre están determinadas por factores psicosociales (situación económica, problemas de vivienda, situación laboral, etc.), síntomas fisiológicos (náuseas, vómitos, anorexia) factores obstétricos, falta de atención materna, embarazo no deseado, escaso apoyo conyugal. ¹⁰

2.2.4 FISIOLÓGÍA

El hipotálamo y la hipófisis intervienen en la regulación de la función reproductora a través del sistema circulatorio, por el que se vierten las neurohormonas hipotalámicas, denominadas hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH), que actúan sobre la adenohipófisis, además de ejercer funciones autocrinas/paracrinas en todo el organismo, ya que hay receptores en tejidos extrahipofisarios, lo que explicaría su influencia sobre el comportamiento, incluida, obviamente, la actividad sexual. Al no existir receptores para esteroides gonadales en neuronas liberadoras de GnRH, su secreción estará determinada por señales periféricas y de centros superiores del sistema nervioso central a través de neurotransmisores, como dopamina y noradrenalina, endorfina, serotonina y melatonina. La frecuencia de descarga de GnRH estará estimulada por la noradrenalina, mientras que la dopamina y la serotonina la inhiben, de ahí que los factores psicológicos que afecten a la función

hipofisaria alteren la síntesis de catecolaminas y, en consecuencia, la liberación de GnRH.

2.2.5 ETIOLOGÍA

La etiología de la depresión aún no es bien conocida, pero se piensa que en su desarrollo confluyen factores neurobiológicos y ambientales combinados con una predisposición genética, el trastorno depresivo está relacionado con la respuesta del cerebro al estrés donde los niveles de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) se encuentran incrementados. Esta hormona es la principal reguladora del eje- sistema límbico-hipotalámico-pituitario-adrenal (LHPA). Disturbios en el sistema serotoninérgico 5-HT_{1a} y 5-HT_{2a}, y en el eje LHPA han sido identificados como una alteración consistente asociada a enfermedades con cambios de humor. Durante la gestación, existen grandes cambios hormonales, los niveles de progesterona, estradiol, corticotropina y cortisol se incrementan con la progresión del embarazo. CRH y estrógenos son los principales reguladores del eje LHPA, y causan incrementos en la estimulación de corticotropina y consecuentemente el incremento de la secreción de cortisol y glucocorticoides por la corteza adrenal. Al final del embarazo, los niveles de CRH se incrementan, y por este hecho, la secreción placentaria de CRH se eleva en respuesta a la elevación de los niveles de cortisol. Los niveles elevados de cortisol inhiben la síntesis y acción del estradiol. Los niveles bajos de estradiol se han asociado a intentos de suicidio en mujeres no gestantes; de esta manera se han determinado los

efectos potencialmente patógenos del incremento hipotalámico del CRH incluyen la depresión melancólica, trastornos alimentarios y alcoholismo crónico.¹¹

2.2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN

Los síntomas que se presentan se pueden clasificar de la siguiente manera:

Síntomas psíquicos:

- Sentimiento de tristeza.
- Pérdida de interés.
- Falta de concentración.
- Sensación de inutilidad y culpabilidad.
- Pensamiento de muerte.
- Irritabilidad, agitación, llanto excesivo y fatiga.

Síntomas somáticos:

- Insomnio y despertar temprano.
- Astenia.
- Disminución o aumento del apetito y del peso.
- Sequedad de boca y de las mucosas en general.
- Alteraciones del tránsito intestinal.
- Enlentecimiento psicomotor.

Finalmente, los cambios de humor exagerado, felicidad extrema, el aumento en la actividad, poca necesidad de dormir o comer, pensamientos rápidos, comportamiento social inadecuado o poco sentido

común, pueden indicar la presencia de una enfermedad que podría llegar a un cuadro depresivo.

La salud mental durante el embarazo es un aspecto que sin duda preocupa a profesionales y a la familia ya que se relaciona con conductas de descuido materno, que pueden afectar la salud del feto y de la madre; así como también coloca a la mujer en riesgo significativo de sufrir depresión posparto.¹¹

2.2.7 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

La depresión puede clasificarse en:

Depresión leve: La depresión leve o distemia es el tipo de depresión común, crónica y de baja intensidad, que incluye síntomas que no incapacitan tanto, sin embargo impiden el funcionamiento y el bienestar de la persona; son originados principalmente por personas con pensamientos negativos. En general la distemia puede durar hasta 2 años (a veces más) y es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Los síntomas de la distemia se presentan con menor intensidad y afectación en las personas.

Depresión moderada: En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento negativo y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido.

Depresión severa: Es una enfermedad grave que interfiere con la habilidad de la persona para trabajar, estudiar, dormir, comer, disfrutar.

Puede aparecer una vez en la vida de la persona, pero es más común que ocurra varias veces.

2.2.8 FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Son características asociadas al aumento de la probabilidad de que aparezca el evento de la enfermedad, compromete la salud, calidad de vida o la vida. Se dividen en:

Embarazo no planificado: Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos en un momento inoportuno y no favorable para la mujer.

Violencia familiar: Es el abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro.

Reacción de la pareja: Algunos adolescentes lo intentan, pero la desvalorización a la que son sometidos por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y la relación de conflicto que se establece con su compañera, hace que muy pocos puedan asumir y mucho menos concretar la responsabilidad.

Relación con los padres: Las relaciones con los hijos no deben ser rígidas ni frías. El sentido común debe orientar a los padres cómo reaccionar en el momento adecuado con la intensidad necesaria. El buen humor, la serenidad, la paciencia, la exigencia, escuchar, dedicar tiempo, reconocer sus limitaciones, destacar las virtudes, son elementos importantes para ganarse la autoridad con nuestros hijos.

2.2.9 TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El objetivo es mantener o mejorar la salud mental de la mujer, minimizando los riesgos para el embrión/feto en desarrollo.

1. Psicoterapia

Psicoterapia específica para tratar la depresión (cognitivo-conductual, interpersonal y de resolución de problemas).

Ejercicio: Los beneficios del ejercicio durante la depresión están muy bien documentados. El ejercicio ayuda en el tratamiento de la depresión al elevar los compuestos que ayudan a levantar el ánimo, reduciendo el cortisol (que se considera la hormona de la depresión), da perspectiva de la vida, un sentimiento de logro alcanzado y eleva la autoestima, lo cual ayuda a elevar los niveles de serotonina (un neurotransmisor que se considera como clave en el desarrollo de la depresión).

Promover el sueño: Un sueño adecuado es importante para promover un embarazo saludable y para prevenir el empeoramiento de una depresión. En algunas ocasiones, el sueño se altera durante el embarazo debido a los cambios hormonales y a la incomodidad física.

2. farmacológico

Los antidepresivos que pueden causar malformaciones congénitas en el feto, son la paroxetina y la clomipramina. Estos dos se han asociado con defectos a nivel cardíaco y un ligero parto prematuro.

Valorando riesgos y beneficios, es conveniente tratar la depresión durante el embarazo, en el cual se pueden emplear la fluoxetina, sertralina, escitalopram.

La fluoxetina es el antidepresivo recomendado por la Food and Drug Administration norteamericana para el tratamiento de la depresión durante el embarazo.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad.

Embarazo adolescente: se considera embarazo en adolescente aquel que se ocasiona en mujeres con edad entre 10 y 19 años de edad.

Depresión: La depresión es un trastorno patológico del estado de ánimo, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, enojo, frustración y miedo interfieren con las actividades de la vida diaria.

Depresión leve: Es de baja intensidad que impide el buen funcionamiento y el bienestar de la persona.

Depresión moderada: En un episodio moderado de la depresión, las características son el humor bajo, pensamiento negativo y la energía

reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido.

Depresión severa: Es una enfermedad grave que interfiere con la habilidad de la persona para trabajar, estudiar, dormir, comer, disfrutar.

Depresión en el embarazo: Es una de las alteraciones emocionales que acompañan a la mujer gestante durante o después del proceso del embarazo. La evolución en el tiempo dependerá de factores personales o socio demográficos fundamentalmente.

Embarazo no deseado: Es aquel embarazo que ocurre en un momento inoportuno y no favorable para la mujer.

Violencia familiar: Es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo.

Reacción de la pareja: Al saber la noticia de ser padres suele conmoverlos profundamente. Deben en ese momento asumir un rol que en esa etapa de su crecimiento está cuestionado.

Relación con los padres: El sentido común debe orientar a los padres cómo reaccionar en el momento adecuado con la intensidad necesaria.

Edad: Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos.

Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado Civil: Es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones.

Condición económica: Es la situación en que una persona se encuentra económicamente.

Ocupación: Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo.

Factores: Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

Relación: Conexión, correspondencia de una cosa con otra.

Edad gestacional: Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio

Paridad: Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de peso mayor a 500 g.

2.4. HIPÓTESIS

Los factores como: el embarazo no planificado, violencia familiar, relación con los padres, edad, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad se asocian a la depresión de la adolescente durante la primera mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo Nazarenas. Abril – Setiembre 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados a la depresión:

- Embarazo no planificado
- Violencia familiar
- Relación con los padres
- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Edad gestacional
- Paridad

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Depresión en la gestante adolescente.

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Prospectivo y observacional

3.3 POBLACIÓN

Estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes que cursaron la primera mitad del embarazo y que acudieron al Hospital de Apoyo "Nazarenas" en el periodo comprendido entre abril a setiembre de 2014.

3.4 MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo conformada por 133 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el periodo comprendido entre abril a setiembre de 2014.

3.5 TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{4.N.p.q}{E^2(N-1) + 4.p.q}$$

$$n = \frac{4.133.50.50}{5^2(133-1) + 4(50)(50)}$$

$$n = \frac{1\ 300\ 000}{13\ 300}$$

$$n = 100$$

n = Tamaño de muestra.

p = 50.0% Gestantes adolescentes con Depresión

q = 50.0% Gestantes adolescentes sin Depresión

E = 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

4 = Constante

3.6 TIPO DE MUESTRA

Probabilístico

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo "Nazarenas".
- Gestantes adolescentes que cursaron la primera mitad del embarazo.
- Gestantes adolescentes sensibilizadas para la entrevista y que cursaron la primera mitad del embarazo.

- Consentimiento voluntario de las gestantes adolescentes y que cursaron la primera mitad del embarazo.

3.7.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes mayores de 19 años.
- Gestantes adolescentes que no desearon participar en la investigación.
- Gestantes adolescentes cuyo control no fue en el Hospital de Apoyo Nazarenas.
- Gestantes que no cursaban la primera mitad del embarazo.
- Gestantes discapacidades.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 TÉCNICA:

- Aplicación de la entrevista.

3.8.2 INSTRUMENTO

- Ficha de entrevista estructurada para la recolección de datos.
- **Cuestionario valorativo de Beck**

Es un instrumento creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, instrumento de autoaplicación que fue diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes, compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperación e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas

físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual).

Este instrumento constó de 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta lo que permite obtener puntuaciones que van de 0 a 3; finalmente se suman dando un total de que puede estar entre 0 a 63, en donde la puntuación más baja indica ausencia de depresión y la más alta máxima depresión. La persona debe indicar la opción que más le ajuste a su estado de ánimo y mejor describe la manera de cómo se ha sentido en la última semana incluido el día actual con respecto a cada afirmación. En caso de seleccionar dos alternativas se elegirá para calificar el test el valor más alto. (Ocampo 2007)

Escala de valoración de Beck

| Puntuación | Niveles de depresión |
|-------------------|-----------------------------|
| 0 a 9 | Sin depresión |
| 10 a 18 | Depresión leve |
| 19 a 29 | Depresión moderada |
| 30 a más | Depresión severa |

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tomó en cuenta lo siguiente:

- Se solicitó la autorización a través del Decanato de la Facultad de Obstetricia a la Dirección del Hospital de Apoyo "Nazarenas" para la recolección de los datos y la ejecución del trabajo de investigación.

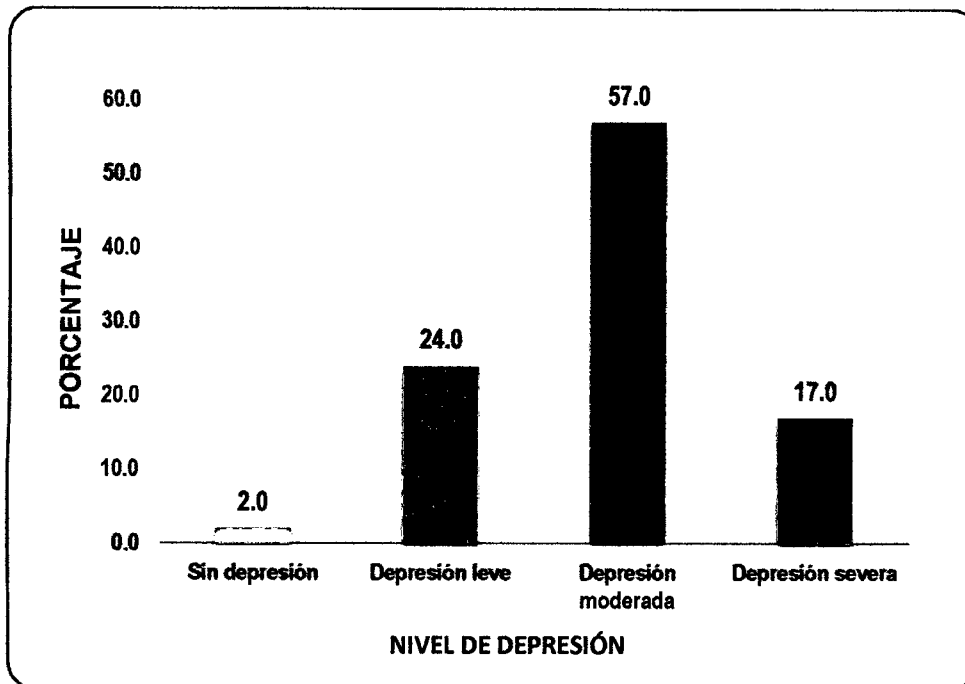
- Teniendo la autorización del Director del Hospital de Apoyo Nazarenas se procedió a la aplicación la ficha de encuesta para la recolección de datos.
- Se procedió a la sensibilización de las gestantes adolescentes con la finalidad de lograr el consentimiento informado para la entrevista y así permitirnos su participación para la obtención de datos de los factores asociados a depresión.
- El proceso de la entrevista se desarrolló en un ambiente adecuado para mantener la privacidad y confidencialidad del participante.
- se realizó una prueba piloto con diez adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital de Apoyo "Nazarenas" a fin de obtener la validez en los niveles de depresión (sin depresión, leve, moderada y severa) del cuestionario valorativo de Beck. Los análisis estadísticos realizados determinaron una buena confiabilidad (alfa de Crombach 0.849).

3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos obtenidos se procedió a crear una base de datos con el software estadístico SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de una y doble entrada, asimismo se aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Cuestionario valorativo de Beck.

GRÁFICO Nº 01

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

En el gráfico Nº 01 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas, el 57.0% (57) presentaron depresión moderada, seguido del 24.0% (24) depresión leve, el 17.0% (17) depresión severa y solo el 2.0% (2) sin depresión.

De los resultados podemos concluir que el 74% de las adolescentes embarazadas presentaron depresión severa y moderada.

Como se observa en los resultados hallados la depresión severa se presenta con un porcentaje significativo, constituyéndose este trastorno psicológico en un problema de salud que aún no es tomado en cuenta en los establecimientos del Ministerio de Salud.

Las adolescentes al estar en una etapa de desarrollo y al enfrentar un embarazo, con la depresión pierde su habilidad para responder a las demandas de la maternidad, influye en hábitos inadecuados de alimentación (trastorno de la alimentación), falta de adherencia a los cuidados prenatales y conductas de riesgo como consumo de sustancias y tabaco, las cuales se asocian con partos prematuros e hijos de bajo peso al nacer. La depresión gestacional también incrementa el riesgo de padecer depresión posparto, la cual tiene consecuencias graves sobre la madre y el infante.

Ceballos (México - 2010), en su trabajo de investigación “Depresión en adolescentes embarazadas”, reportó de un total de 30 adolescentes en estudio un 66.7% (20) no presentaron ningún nivel de depresión, un 16.7% (5) presentaron depresión leve y moderada, respectivamente. Los nivel de depresión hallados por Ceballos difieren a los de esta investigación, debido probablemente a la diferencia del tamaño de muestra y los escenarios donde se realizaron las investigaciones.

Bonilla (Colombia - 2009), en su trabajo de investigación “Madres Adolescentes: Perfil Epidemiológico y Asociación con Trastornos Depresión, Ansiedad y Adaptativo” reportó de un total de 125

adolescentes embarazadas, que el 67.2% (84) no presentaron depresión, 17.6% (22) presentaron depresión leve, 10.4% (13) depresión moderada y el 4.8% (6) depresión severa o grave, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Los resultados difieren como se mencionó líneas arriba, debido probablemente al tamaño de la muestra y los escenarios donde se realizaron las investigaciones, ya que en México y Colombia son sociedades que difieren en aspectos socioculturales, económicos, etc.

TABLA Nº 01
NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA
PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN AL EMBARAZO NO
PLANIFICADO. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Embarazo no planificado | Nivel de depresión | | | | | | | | Total | |
|-------------------------------|--------------------|------------|-------------------|-------------|-----------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Si | 2 | 2.0 | 9 | 9.0 | 2 | 2.0 | 0 | 0.0 | 13 | 13.0 |
| No | 0 | 0.0 | 15 | 15.0 | 55 | 55.0 | 17 | 17.0 | 87 | 87.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 33.202^{**} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 3$$

La Tabla Nº 01 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación al embarazo no planificado, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, 87.0% (87) mencionaron no haber planeado su embarazo, de ellas, el 55.0% (55) presentaron depresión moderada, 17.0% (17) depresión severa y el 15.0% (15) depresión leve. Asimismo, 13.0% (13) mencionaron haber planeado su embarazo, de ellas, el 9.0% (9) presentaron depresión leve, el 2.0% (2) depresión moderada y el mismo porcentaje no presentaron depresión.

De los resultados podemos concluir que el (17.0%) de adolescentes que no planificaron su embarazo presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con el embarazo no planificado ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados se halló dependencia entre los niveles de depresión con el embarazo no planificado; generalmente las adolescentes no planean tener hijos a temprana edad, sin embargo mantienen relaciones sexuales sin protección corriendo el riesgo de embarazarse. Asimismo, las prácticas de relaciones sexuales en la adolescencia también se realizan en estados de ebriedad conllevando al embarazo no deseado, ocasionando generalmente depresión y otros trastornos psicológicos.

Hernández S. (México – 2009) en la investigación “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana” de 40 adolescentes con algún nivel de depresión, el 70% (28) correspondieron a embarazos no planificados y el 30% (12) a embarazos planificados, resultados que son similares a los hallados en la presente investigación, debido a que en ambos casos los embarazos no planificados fueron en mayor porcentaje.

TABLA Nº 02

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Violencia familiar | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Si | 0 | 0.0 | 3 | 3.0 | 35 | 35.0 | 16 | 16.0 | 54 | 54.0 |
| No | 2 | 2.0 | 21 | 21.0 | 22 | 22.0 | 1 | 1.0 | 46 | 46.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 31.260^{**} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La Tabla Nº 02 referido a los niveles de depresión durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la violencia familiar, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, 54.0% (54) mencionaron si haber padecido violencia familiar, de ellas, el 35.0% (35) presentaron depresión moderada, 16.0% (16) depresión severa y el 3.0% (3) depresión leve. Asimismo, el 46.0% (46) mencionaron no haber padecido violencia familiar, de ellas, 22.0% (22) presentaron depresión moderada, 21.0% (21) depresión leve, 2.0% (2) no presentaron depresión y el 1.0% (1) depresión severa.

De los resultados podemos concluir que el (16.0%) de adolescentes embarazadas que mencionaron haber padecido de violencia familiar presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con la violencia familiar ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados los niveles de depresión están relacionados con la violencia dentro del hogar, los adolescentes desarrollan una serie de trastornos psicológicos como la ansiedad, estrés, depresión, por ello buscan una aparente protección fuera del hogar en personas de su propia edad, conllevando al embarazo precoz que afectará en toda su salud psicológica y orgánica.

Trejo et al (México – 2009), en la investigación “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal” de un total de 62 adolescentes con violencia familiar, el 74.2% (46) presentaron depresión moderada, 17.7% (11) depresión leve y 8.1% (5) depresión severa, no hallándose ningún caso de adolescentes sin depresión, resultados similares a los hallados en la presente investigación, sin embargo la depresión moderada en ambas investigaciones fueron las que se presentaron en mayor porcentaje.

TABLA Nº 03

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS DE ACUERDO A LA RELACIÓN CON LOS PADRES. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Relación con los padres | Nivel de depresión | | | | | | | | | Total | |
|-------------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|--|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Nº | % | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | | |
| Buena | 2 | 2.0 | 23 | 23.0 | 37 | 37.0 | 5 | 5.0 | 67 | 67.0 | |
| Mala | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 20 | 20.0 | 12 | 12.0 | 33 | 33.0 | |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 20.985^{**} \quad \chi^2_r = 7.815 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La Tabla Nº 03 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas de acuerdo a la relación de los padres, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 67.0% (67) mencionaron tener buena relación con sus padres, de ellas el 37.0% (37) presentaron depresión moderada, 23.0% (23) depresión leve, 5.0% (5) depresión severa y 2.0% (2) no presentaron depresión. Asimismo, el 33.0% (33) de adolescentes mencionaron la relación con sus padres es mala, de ellas, el 20.0% (20) presentaron depresión moderada, 12.0% (12) depresión severa y el 1.0% depresión leve.

De los resultados podemos concluir que el (12.0%) de adolescentes embarazadas que mencionaron tener mala relación con sus padres presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con la relación con los padres ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados los niveles de depresión están relacionados con la relación de los padres, generalmente el comportamiento de las adolescentes se basan de acuerdo a la buena o mala relación con los padres. Se ha observado que las adolescentes con problemas familiares buscan apoyo en adolescentes de su entorno, quedando muchas veces emparejado con uno de ellos. La adolescencia es un proceso donde el ego juega un rol importante, y si no han tenido formaciones morales sólidas en su hogar se ponen a consumir alcohol, drogas, formando los grupos llamados pandillas donde la práctica coital es muy frecuente. La adolescencia en si es una etapa de transformaciones donde las adolescentes buscan su imaginario independencia dentro del hogar no solamente generando problemas con sus padres, sino también con los hermanos mayores, vecinos y con la sociedad en general.

Sánchez y Sánchez (Venezuela – 2010) en la investigación “depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescentes embarazadas” del 68.3% (41) de adolescentes embarazadas con depresión, el 21.7% (13) mencionaron no tener buenas relaciones con sus padres, mientras que el 46.7% (28) mencionaron tener buenas relaciones con sus padres, resultados que asemejan a los hallados en la presente investigación.

TABLA Nº 04

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN A LA EDAD. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Edad | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 14 a 16 | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 19 | 19.0 | 2 | 2.0 | 23 | 23.0 |
| 17 a 19 | 2 | 2.0 | 22 | 22.0 | 38 | 38.0 | 15 | 15.0 | 77 | 77.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 8.161^{**}$$

$$\chi^2_t = 7.815$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 3$$

La Tabla Nº 04 referido los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la edad, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 77.0% (77) de adolescentes embarazadas tuvieron 17 a 19 años, de ellas el 38.0% (38) presentaron depresión moderada, 22.0% (22) depresión leve, 15.0% (15) depresión severa y el 2.0% (2) no presentaron depresión. Asimismo, el 23.0% (23) de adolescentes embarazadas tuvieron 14 a 16 años, de los cuales, el 19.0% (19) presentaron depresión moderada, 2.0% (2) depresión leve y severa, respectivamente.

De los resultados podemos concluir que el (15.0%) de adolescentes embarazadas con edades de 17 a 19 años presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con la edad de la adolescente embarazada ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la depresión está relacionada con la edad de las adolescentes gestantes. La adolescencia se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad. Más se incrementa estas actitudes cuando la adolescente se encuentra cerca de alcanzar la ciudadanía, ya que ellas creen que con esta pueden tener mayor libertad para sus actos, por ello generalmente se presentan los embarazos a edades comprendidos entre los 17 a 19 años.

Sainz et al (México – 2013), en la investigación “Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas”, de un total de 12 adolescentes estudiadas 9 (75%) presentaron algún nivel de depresión y 3 (25%) no presentaron depresión ($P = 0.006$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación, sin embargo se demuestra que la asociación de la depresión con la edad de la adolescente, son cifras muy elevadas por lo que se tienen que realizar intervenciones preventivas.

TABLA Nº 05

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Estado civil | Nivel de depresión | | | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Soltera | 0 | 0.0 | 3 | 3.0 | 26 | 26.0 | 13 | 13.0 | 42 | 42.0 |
| Conviviente | 2 | 2.0 | 21 | 21.0 | 31 | 31.0 | 4 | 4.0 | 58 | 58.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario de Beck.

$$\chi^2_c = 18.620 **$$

$$\chi^2_r = 7.815$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 3$$

La Tabla Nº 05 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación al estado civil, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 58.0% (58) de adolescentes embarazadas fueron convivientes, de los cuales el 31. % (31) presentaron depresión moderada, 21.0% (21) depresión leve, 4.0% (4) depresión severa y 2.0% (2) no presentaron depresión. Asimismo, el 42.0% (42) adolescentes mencionaron ser solteras, de ellas el 26.0% (26) presentaron depresión moderada, el 13.0% (13) depresión severa y el 3.0% (3) depresión leve.

De los resultados podemos concluir que el (13.0%) de adolescentes solteras presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con el estado civil de la adolescente embarazada ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados se ha encontrado dependencia estadística entre el estado civil y el nivel de depresión, hallándose mayor depresión severa en adolescentes solteras, seguramente porque tendrán que afrontar solas la crianza de su hijo, como también afrontar a la sociedad sobre su nueva condición.

Hernández S. (México – 2009) en la investigación “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, de un total de 82 adolescentes en estudio, 40 presentaron algún nivel de depresión, de ellas, su condición civil fue de 25% unión libre, 17% soltera, 5% casada y 2% divorciada, resultados que difieren de las investigaciones halladas en la presente investigación Sin embargo se puede apreciar en ambas investigaciones que las cifras de depresión son elevadas para las conviviente (unión libre).

TABLA Nº 06

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Ocupación | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin Depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Su casa | 0 | 0.0 | 9 | 9.0 | 24 | 24.0 | 2 | 2.0 | 35 | 35.0 |
| Estudiante | 0 | 0.0 | 10 | 10.0 | 28 | 28.0 | 14 | 14.0 | 52 | 52.0 |
| Comerciante | 2 | 2.0 | 5 | 5.0 | 4 | 4.0 | 1 | 1.0 | 12 | 12.0 |
| Otros | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 25.754^{**}$$

$$\chi^2_t = 16.919$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 9$$

La Tabla Nº 06 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la ocupación, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 52.0% (52) mencionaron ser estudiantes, de los cuales el 28.0% (28) presentaron depresión moderada, el 14.0% (14) depresión severa y el 10.0% (10) depresión leve. Seguido del 35.0% (35) que mencionaron que se dedican a su casa, de las cuales el 24.0% (24) presentaron depresión moderada, 9.0% (9) depresión leve y el 2.0% (2) depresión severa. Finalmente el 12%(12.0) mencionaron ser comerciantes, de los cuales el 5%(5.0) presentaron depresión leve, el 4%(4.0) depresión moderada, el 2% (2.0) sin depresión y el 1%(1.0) depresión severa.

De los resultados podemos concluir que el (14.0%) de adolescentes estudiantes presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con la ocupación de la adolescente embarazada ($P < 0.05$).

Como se observa en la tabla, se halló dependencia estadística significativa entre los niveles de depresión con la ocupación, demostrándose que existe mayor depresión severa en las adolescentes embarazadas estudiantes. Generalmente las adolescentes embarazadas abandonan los estudios definitivamente, porque comienza una etapa de mayor responsabilidad de ser madres, ello probablemente sea el factor que más incide para que surja la depresión severa.

Sánchez y Sánchez (Venezuela – 2010) en la investigación “Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescentes embarazadas” reportaron de un total de 60 adolescentes en estudio, el 68.3% (41) presentaron depresión en el embarazo, de ellas el 55.0% (33) se dedicaba exclusivamente al estudio y el 13.3% (8) se dedicaba a una actividad laboral (vendedoras de establecimientos comerciales, empleadas del hogar), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación, demostrándose que los mayores porcentajes de depresión se dan en adolescentes embarazadas estudiantes, por lo que se debe realizar actividades preventivas en las instituciones educativas sobre el embarazo precoz y sus consecuencias en la salud, sociedad y familia.

TABLA Nº 07

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN A LA EDAD GESTACIONAL. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Edad gestacional (meses) | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 a 2 | 0 | 0.0 | 4 | 4.0 | 9 | 9.0 | 6 | 6.0 | 19 | 19.0 |
| 3 a 4 | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 | 17 | 17.0 | 5 | 5.0 | 26 | 26.0 |
| 5 | 0 | 0.0 | 18 | 18.0 | 31 | 31.0 | 6 | 6.0 | 55 | 55.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 14.673^{**} \quad \chi^2_t = 12.592 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 6$$

La Tabla Nº 07 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la edad gestacional, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 55.0% (55) tuvieron edad gestacional de 5 meses, de ellas el 31.0% (31) presentaron depresión moderada, 18.0% (18) depresión leve y el 6.0% (6) depresión severa. Asimismo, el 26.0% (26) tuvieron edad gestacional entre 3 a 4, de ellas, el 17.0% (17) presentaron depresión moderada, el 5.0% (5) depresión severa y el 2.0% (2) depresión leve e igual porcentaje no presentaron depresión.

De los resultados podemos concluir que el mayor porcentaje (31.0%) de adolescentes con edad gestacional de 5 meses presentaron depresión moderada.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de depresión está relacionado con la edad gestacional de la adolescente embarazada ($P < 0.05$).

Como se observa en la tabla que nos precede, se halló diferencia estadística significativa que indica que los niveles de depresión están relacionados con la edad gestacional, es decir a medida que avanza la edad gestacional existe mayores cambios orgánicos, fisiológicos y hormonales, etc., que finalmente repercutirán en la depresión de las adolescentes gestantes.

Los cambios orgánicos, fisiológicos, fisiológicos y hormonales, con el transcurso de los días son mayores, que al tener un organismo no maduro las adolescentes, generalmente estas se realizan en forma rápida, alterando su rutina de vida, y dejarán de realizarlas muchas de ellas repercutiendo generalmente en forma negativa en su salud psicológica de las adolescentes embarazadas.

Hernández S. (México – 2009), de 40 adolescentes con algún nivel de depresión, el 5% correspondieron a adolescentes embarazadas del primer trimestre y el 67.5% a adolescentes del segundo trimestre, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación, sin embargo los resultados de ambas investigaciones refieren que la depresión es mayor a partir de la edad gestacional de 5 meses, por lo que debe realizarse actividades preventivas contra la depresión desde el primer mes de gestación.

TABLA Nº 08

NIVELES DE DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS EN RELACIÓN A LA PARIDAD. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2014.

| Paridad | Nivel de depresión | | | | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|--|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Nº | % | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | | |
| Primípara | 0 | 0.0 | 21 | 21.0 | 51 | 51.0 | 15 | 15.0 | 87 | 87.0 | |
| Múltipara | 2 | 2.0 | 3 | 3.0 | 6 | 6.0 | 2 | 2.0 | 13 | 13.0 | |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos y cuestionario valorativo de Beck.

$$\chi^2_c = 13.721^{**} \quad \chi^2_t = 7.815 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La Tabla Nº 08 referido a los niveles de depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la paridad, muestra que del 100.0% (100) adolescentes embarazadas en estudio, el 87.0% (87) mencionaron ser primíparas, de ellas, el 51.0% (51) presentaron depresión moderada, 21.0% (21) depresión leve y el 15.0% (15) depresión severa. Asimismo, el 13.0% (13) mencionaron ser múltiparas, de ellas, el 6.0% (6) presentaron depresión moderada, 3.0% (3) depresión leve y el 2.0% (2) depresión severa y el mismo porcentaje no presentaron depresión.

De los resultados podemos concluir que el (15.0%) de adolescentes primíparas presentaron depresión severa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, demostrándose que el nivel de

depresión está relacionado con la paridad de la adolescente embarazada ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la paridad está relacionado con la depresión en la primera mitad del embarazo de las adolescentes, cabe señalar que muchas de las mujeres con más de un hijo generalmente lo asocian su embarazo actual con eventos que han padecido en embarazos previos, y si estos fueron o presentaron complicaciones el temor a padecerlos les podría ocasionar depresión. Asimismo, si los hijos anteriores han padecido de complicaciones y/o enfermedades, estas también pueden ser factores que inciden en la depresión de la adolescente, debido a ello todas estas informaciones deberían tomarse en cuenta en la atención prenatal.

Hernández S. (México – 2009), de 40 adolescentes con algún nivel de depresión, el 67.5% (27) correspondieron a adolescentes primigestas y el 32.5% a segundigestas, resultados que difieren con las halladas en la presente investigación, sin embargo los porcentajes son elevados en adolescentes primíparas (primigestas) en ambos estudios.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados hallados en la presente investigación, se arribó a las siguientes conclusiones:

1. El 17.0% de las adolescentes presentaron depresión severa, el 57.0% depresión moderada, el 24.0% depresión leve y el 2.0% sin depresión, durante la primera mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo "Nazarenas". Abril a Setiembre del 2014.
2. Los factores asociados con el nivel de depresión durante la primera mitad del embarazo fueron el embarazo no planificado con el 17.0% con, violencia familiar con 16%, relación con los padres con 12.0%, edad con 15.0%, estado civil con 13.0%, ocupación con 14.0%, edad gestacional con 31.0 % y paridad 15.0% ($P < 0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1. Al personal de salud y las instituciones educativas deben trabajar en equipo multidisciplinario y multisectorial, brindando charlas educativas sobre salud sexual reproductiva, salud mental y proyecto de vida con la finalidad de prevenir sobre el embarazo adolescente y posteriormente la depresión en el embarazo.**
- 2. A las autoridades y al personal especializado del establecimiento de salud Hospital de Apoyo "Nazarenas" que deben implementar un servicio diferenciado para mejorar la salud integral del adolescente.**
- 3. Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud, para determinar si los resultados hallados son similares o diferentes a los que se halló en la presente investigación, para que de esta manera se establezcan protocolos de intervención para la depresión en la gestación.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sainz KG, Chávez BE, Díaz ME, Sandoval MA, Robles MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *aten fam* 2013;20(1).
2. Ceballos. I. 2010. "Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas". *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. Unidad de investigación. México*
3. BONILLA, O. 2009. "Madres Adolescentes: Perfil Epidemiológico y Asociación con Trastornos Depresión, Ansiedad y Adaptativo". Tesis de pre-grado. Ginecología y Obstetricia. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Medellín -Colombia. 89 pág.
4. Hernández S. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana". Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación. México, 2009.
5. Trejo H, Torres J, Medina MA, Briones JC, Meneses J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría. Vol. 76, Núm. 1 Ene.-Feb. 2009 pp 9-12.*
6. MAFLA, A. "Adolescencia: cambios bio - psicosociales y salud oral." Colombia. 2008 (Enero-Marzo). Vol. 39 N° 1. 17 pág. (3).
7. MARTÍNEZ, A. 2009. "Embarazo Adolescente -Promoción y Prevención." Tesis pre – grado. Escuela de Ciencias y Humanidades

Trabajo Social Viña del Mar. Universidad de las Américas. Chile. 33pág (6; 8).

8. LEÓN, P y colaboradores. "Embarazo adolescente" CHILE 2008. Vol. 5 N°1. 10 pág. (2).

9. FERRE, F. 2008. "Guía de ayuda a pacientes y familiares-Afrontar la depresión".12 pág. (3).

10. HUMBERTO, L y colaboradores. "Depresión en adolescentes embarazadas en hospital perinatal". México 2009 vol. 76. pág. 4. (2)

11. SARA, F. y PEÑA P. "Detección de síntomas depresivos y ansiosos en gestantes atendidas en la Unidad de Control Prenatal del Hospital Universitario Dr. "Luís Razetti". Barcelona 2010.142 pág. (30; 24-25; 32).

Página web

12. UNICEF. "Únete Por La Niñez"

http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm

13. Hechos sobre la Adolescencia en jóvenes de América Latina y el Caribe.

[http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)

14. LUIS TÁVARA OROZCO "EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES".

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA.**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.F.P: OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE
DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. HOSPITAL DE
APOYO NAZARENAS. ABRIL – SETIEMBRE DEL 2014.**

FICHA DE ENTREVISTA

Nº DE ENTREVISTA:

La presente investigación tiene por objetivo conocer los factores asociados a depresión en adolescentes en la primera del embarazo en el Hospital de Apoyo Nazarenas en el periodo de abril a setiembre del 2014.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Buenos días/ tardes estamos realizando una encuesta para saber cómo se encuentra durante este periodo de su embarazo. Nos gustaría que responda con toda sinceridad, para así apoyamos en lo necesario. Le agradecemos por su participación y su tiempo. Desearía participar:.....

I. DATOS GENERALES:

A. Edad:

1. 10 a 13 años ()
2. 14 a 16 años ()
3. 17 a 19 años ()

B. Estado civil

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()
4. Viuda ()

C. Nivel de instrucción:

1. Sin estudios ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Técnica ()
5. Superior ()

D. Ocupación:

1. Su casa ()
2. Estudiante ()
3. Comerciante ()
4. Otros ()

E. Ingreso económico:

1. Muy baja <500 ()
2. Baja 500-1000 ()
3. Media >1000 ()

II. DATOS GINECO-OBSTETRICOS**A. Paridad**

1. Primípara ()
2. Multípara ()

B. Edad gestacional

- 1. 1 - 2 meses ()
- 2. 3 - 4 meses ()
- 3. 5 meses ()

III. FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE LA PRIMERA MITAD DE EMBARAZO ADOLESCENTE

A. Datos sobre su embarazo

¿Su embarazo fue planificado?

- 1. SI ()
- 2. NO ()

B. Cuál fue su reacción de tu pareja

- 1. Me Abandono ()
- 2. Me Apoyo ()

C. La relación con tus padres es:

- 1. Buena ()
- 2. Mala ()

D. Violencia familiar:

¿Ha sufrido algún tipo de violencia dentro de su familia?

- 1. SI ()
- 2. NO ()

| | | |
|----|---|--|
| | | |
| 17 | No me siento más cansado de lo normal. | |
| | Me canso más que antes. | |
| | Me canso sin hacer nada. | |
| | Estoy demasiado cansada para hacer algo. | |
| | | |
| 18 | Mi apetito no ha disminuido. | |
| | No tengo tan buen apetito como antes. | |
| | Ahora tengo mucho menos apetito. | |
| | Ya no tengo apetito. | |
| | | |
| 19 | No he perdido peso últimamente. | |
| | He bajado más de 2 kilos. | |
| | He bajado más de 5 kilos. | |
| | He bajado más de 7 kilos. | |
| | | |
| 20 | No estoy preocupado por mi salud | |
| | Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, gripe, estreñimiento, etc. | |
| | Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas. | |
| | Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa. | |
| | | |
| 21 | No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo. | |
| | La relación sexual me atrae menos que antes. | |
| | Estoy mucho menos interesada en el sexo. | |
| | He perdido totalmente el interés sexual. | |

ALFA DE CROMBACH PARA LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Estadísticos de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,849 | 21 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|---------|--|---|--------------------------------------|--|
| Ítem 1 | 19,10 | 47,656 | ,690 | ,830 |
| Ítem 2 | 19,00 | 56,222 | -,052 | ,857 |
| Ítem 3 | 19,50 | 50,944 | ,663 | ,836 |
| Ítem 4 | 19,10 | 51,878 | ,589 | ,839 |
| Ítem 5 | 19,50 | 47,833 | ,804 | ,827 |
| Ítem 6 | 19,90 | 52,989 | ,478 | ,843 |
| Ítem 7 | 19,20 | 48,844 | ,530 | ,838 |
| Ítem 8 | 19,10 | 47,211 | ,733 | ,828 |
| Ítem 9 | 19,60 | 50,489 | ,509 | ,839 |
| Ítem 10 | 19,20 | 53,733 | ,246 | ,848 |
| Ítem 11 | 19,20 | 55,511 | ,104 | ,851 |
| Ítem 12 | 19,40 | 51,600 | ,417 | ,843 |
| Ítem 13 | 19,30 | 52,011 | ,305 | ,848 |
| Ítem 14 | 18,70 | 48,233 | ,611 | ,834 |
| Ítem 15 | 19,30 | 54,233 | ,157 | ,852 |
| Ítem 16 | 18,90 | 51,656 | ,337 | ,846 |
| Ítem 17 | 19,10 | 49,211 | ,543 | ,837 |
| Ítem 18 | 18,80 | 46,178 | ,700 | ,828 |
| Ítem 19 | 18,90 | 47,211 | ,487 | ,842 |
| Ítem 20 | 18,90 | 57,211 | -,158 | ,862 |
| Ítem 21 | 18,30 | 55,789 | ,021 | ,853 |

RESULTADOS DE TABLAS NO SIGNIFICATIVOS

Tabla Nº 01

Niveles de depresión en la primera mitad del embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación a la reacción de la pareja. Huamanga – Ayacucho. Abril a setiembre del 2014.

| Reacción de la pareja | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Me abandonó | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 12 | 12.0 | 3 | 3.0 | 15 | 15.0 |
| Me apoyó | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 45 | 45.0 | 14 | 14.0 | 85 | 85.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 6.319 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 7.815$$

P > 0.05

g. l. = 3

Tabla № 02

Niveles de depresión en la primera mitad del embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación al nivel de instrucción. Huamanga – Ayacucho. Abril a setiembre del 2014.

| Nivel de instrucción | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Primaria | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 4 | 4.0 | 1 | 1.0 | 6 | 6.0 |
| Secundaria | 2 | 2.0 | 16 | 16.0 | 44 | 44.0 | 8 | 8.0 | 70 | 70.0 |
| Superior | 0 | 0.0 | 7 | 7.0 | 9 | 9.0 | 8 | 8.0 | 24 | 24.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 16.797 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 16.919$$

P > 0.05

g. l. = 9

Tabla № 03

Niveles de depresión en la primera mitad del embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo Nazarenas en relación al ingreso económico. Huamanga – Ayacucho. Abril a setiembre del 2014.

| Ingreso económico | Nivel de depresión | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
| | Sin depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Muy baja | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 8 | 8.0 | 2 | 2.0 | 12 | 12.0 |
| Baja | 2 | 2.0 | 9 | 9.0 | 9 | 9.0 | 1 | 1.0 | 21 | 21.0 |
| Media | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 |
| Dependiente | 0 | 0.0 | 13 | 13.0 | 38 | 38.0 | 14 | 14.0 | 65 | 65.0 |
| Total | 2 | 2.0 | 24 | 24.0 | 57 | 57.0 | 17 | 17.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 16.403 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 16.919$$

P > 0.05

g. l. = 9



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA.**



FACULTAD DE OBSTETRICIA.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE,
DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. HOSPITAL DE
APOYO NAZARENAS. ABRIL – SETIEMBRE 2014”.**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: NIÑEZ – ADOLESCENCIA

PRESENTADO POR:

López Taype, Teddy Roxana.

DNI N° 44851906

Vilca Dipaz, Hilda.

DNI N° 42638977

TITULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

AÑO DE APROBACION DE LA SUSTENTACIÓN: 2014

“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE, DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. HOSPITAL DE APOYO NAZARENAS. ABRIL – SETIEMBRE 2014”.

II. RESUMEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El embarazo en adolescentes viene a ser uno de los problemas sanitarios relevantes en el distrito de Nazarenas, probablemente los factores que influyen puede ser la falta de información y comunicación con los padres y el poco acceso a los servicios de planificación familiar. ⁽¹⁾ **OBJETIVOS:** Conocer los factores asociados a la depresión durante la primera mitad del embarazo en adolescente. **HIPÓTESIS:** Los factores como el embarazo no planificado, violencia familiar, relación con los padres, edad, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad se asocian a la depresión de la adolescente durante la primera mitad del embarazo. **MARCO TEÓRICO:** el embarazo durante la adolescencia es problema de salud pública que se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales, los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, entre ellos cambios hormonales, antecedentes familiares con depresión, problemas de pareja y familiares.⁽²⁾ **CONCLUSIONES:** 1. El 17.0% de las adolescentes presentaron depresión severa, el 57.0% depresión moderada, el 24.0% depresión leve y el 2.0% sin depresión, durante la primera mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo “Nazarenas”. Abril a Setiembre del 2014. 2. 2. Los factores asociados con el nivel de depresión durante la primera mitad del embarazo fueron el embarazo no planificado con el 17.0% con, violencia familiar con 16%, relación con los padres con 12.0%, edad con 15.0%, estado civil con 13.0%, ocupación con 14.0%, edad gestacional con 31.0 % y paridad 15.0% (P<0.05). **RECOMENDACIONES:** 1. Al personal de salud y las instituciones educativas deben trabajar en equipo multidisciplinario y multisectorial, brindando charlas educativas sobre salud sexual reproductiva, salud mental y proyecto de vida con la finalidad de prevenir sobre el embarazo adolescente y posteriormente la depresión en el embarazo. 2. A las autoridades y al personal especializado del establecimiento de salud Hospital de Apoyo “Nazarenas” que deben implementar un servicio diferenciado para mejorar la salud integral del adolescente. 3. Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud, para determinar si los resultados hallados son similares o diferentes a los que se halló en la presente investigación, para que de esta manera se establezcan protocolos de intervención para la depresión en la gestación.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL:

1. Ceballos. I. 2010. “Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas”. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. Unidad de investigación. México.
2. Trejo H, Torres J, Medina MA, Briones JC, Meneses J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexica de Pediatría. Vol. 76, Núm. 1 Ene.-Feb. 2009.

"FACTORS ASSOCIATED WITH ADOLESCENT DEPRESSION DURING THE FIRST HALF OF PREGNANCY. SUPPORT HOSPITAL NAZARENAS. APRIL - SEPTEMBER 2014 "

II. ABSTRACT:

Problem: Teen pregnancy becomes one of the important health problems in the district of Nazarene probably the factors that influence may be the lack of information and communication with parents and little access to family planning services. ⁽¹⁾ **Objectives:** To determine the factors associated with depression during the first half of teen pregnancy. **Hypothesis:** Factors such as unplanned pregnancy, domestic violence, relationship with parents, age, marital status, occupation, gestational age and parity are associated with adolescent depression during the first half of pregnancy **Theoretical Framework:** pregnancy during adolescence is a public health problem that has become a serious concern for various social sectors, the factors of depression in pregnancy can be diverse, including hormonal changes, family history of depression, problems marital and family. ⁽²⁾ **Conclusions:** 1. 17.0 % of the adolescents had severe depression, 57.0 % moderate depression, mild depression 24.0 % and 2.0 % without depression during the first half of pregnancy who were treated at the Hospital de Apoyo " Nazarene ". April to September 2014. 2. 2. Factors associated with the level of depression during the first half of pregnancy was unplanned pregnancy in 17.0 % with 16 % domestic violence, relationship with parents 12.0 %, age with 15.0 %, with 13.0 % marital status, occupation 14.0 %, gestational age and parity 31.0 % 15.0 % (P < 0.05). **RECOMMENDATIONS:** 1. high percentage of adolescents was found with severe depression because of this health personnel and educational institutions must work in multidisciplinary and multisectoral team, providing educational talks on sexual and reproductive health, mental health and life project in order to prevent teen pregnancy on subsequent depression in pregnancy. 2. The authorities and specialized health facility staff Hospital Support "Nazarene" must implement a differentiated service to improve comprehensive adolescent health. 3. Conduct research relating to the subject in different health facilities to determine whether the found results are similar or different from what was found in the present investigation, so that in this way intervention protocols established for depression in pregnancy.

Bibliography reference:

1. Ceballos. I. 2010. "Depression during pregnancy. Epidemiology in Mexican women. "Medical Journal of the Mexican Institute of Social Security. Research unit. Mexico.
2. Trejo H, Torres J, Medina MA, JC Briones, J. Meneses Depression in pregnant adolescents attending a perinatal hospital. Mexica Journal of Pediatrics. Vol. 76, no. 1 Jan.-Feb. 2009.