



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES
ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA.2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

DANIELA ESTEFANÍA MERCHÁN PIEDRA C.I.0105246577

MARÍA ANACELI MORA CARPIO C.I.0104411731

DIRECTORA:

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI. 0105204325

ASESORA:

LCDA. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS. MG.CI. 0301732152

CUENCA-ECUADOR

2017



RESUMEN

El embarazo adolescente en los últimos tiempos se ha convertido en un problema de salud grave, debido a que este grupo poblacional está expuesto a varios cambios tanto físicos como psicológicos.

OBJETIVO

Determinar los factores psicosociales que influyen en gestantes adolescentes INNFA Sucúa 2017

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se trabajó con un universo finito de 80 gestantes adolescentes de 15 a 19 años que acuden a controles prenatales en el Subcentro de Salud Innfa Sucúa 2017. Se aplicaron encuestas de APGAR familiar para medir la funcionalidad de su hogar del Dr. Gabriel Smilkstein, el grado de ansiedad y depresión en adolescentes H.A.D. de Zigmund y Snaith (1983) y los datos sociodemográficos necesarios para el estudio. El análisis se realizó mediante el software SPSS V22 y Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

Se tabularon 80 casos, obteniendo los siguientes resultados estos constituidos por el 56,3% eran madres adolescentes de 19 años; el 46,3% eran solteras; el 33,8% de adolescentes no habían acabado la secundaria. El 53,8% de madres provenían de Sucúa; el 58,8% de adolescentes se dedicaban a los quehaceres domésticos; el 43,8% convivía con la pareja. El 55% eran primíparas, el 85% no habían tenido abortos previos al embarazo actual y el 41,3% cursaban su segundo trimestre de embarazo. El 82,5% tenían una funcionalidad familiar normal; el 42,5% de madres adolescentes.

CONCLUSION

Los factores psicosociales que influyen social y psicológicamente de cada 80 gestantes adolescentes 47 son amas de casa, 33 estaban en el segundo trimestre de embarazo.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD INNFA SUCUA, FACTORES PSICOSOCIALES.



ABSTRACT

BACKGROUND:

Adolescent pregnancy in recent times has become a serious health problem, because this population group is exposed to several changes both physical and psychological the same that are not prepared to handle them, producing in them great vulnerability.

OBJECTIVE:

To determine the psychosocial factors that are related to pregnancy in adolescents aged 15 to 19 who attend the Health Sub-center of the canton Sucúa during the period May June 2017.

METHODS:

Observational, descriptive, cross-sectional study. It will work with a finite universe of 80 pregnant teenagers aged 15 to 19 who attend prenatal check-ups at the Innfa Sucúa Health Subcenter from May to June 2017. The technique to be used will be through the application of surveys related to Dr. Gabriel Smilkstein's family APGAR, and Zigmund y Snaith's (1983) Degree of anxiety and depression in adolescents HDA The analysis will be performed using SPSS software V22 and Microsoft Excel 2013. The results will be presented in simple tables.

RESULTS:

80 cases were collected, of which 56.3% were adolescent mothers aged 19 years; 46.3% of all cases were single; 33.8% of young people had not finished high school. 53.8% of the mothers surveyed came from Sucúa; 58.8% of adolescents were engaged in household chores; 43.8% lived with the couple. Fifty-five percent were primiparous, 85% had no pre-pregnancy abortions, and 41.3% had their second trimester. 82.5% had normal family functionality; 42.5% of adolescent mothers had a mild anxiety clinic, while 50% had no symptoms of depression.

CONCLUSION:

The psychosocial factors that influence 80 adolescent pregnant women 47 are housewives, 33 were in the second trimester of pregnancy and 34 had mild anxiety.

KEYWORDS: TEENAGERS, HEALTH CENTER INNFA SUCUA, PSYCHOSOCIAL FACTORS.



CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
2. MARCO CONCEPTUAL	16
2.1 ADOLESCENCIA	16
2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE.....	17
3.1 FACTORES PSICOSOCIALES	17
CAPÍTULO III.....	23
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
Determinar los factores psicosociales que influyen en las gestantes adolescentes INNFA Sucúa	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
CAPÍTULO IV	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	24
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	24
4.3 UNIVERSO	24
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
4.5 VARIABLES.....	24
4.6.1 MÉTODO	25
4.6.2 TÉCNICA.....	25
4.6.3 INSTRUMENTO.....	25
4.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
Tabla 1	27
CAPÍTULO VI	34
6. DISCUSIÓN.....	34
\.....	36



CAPÍTULO VII	37
7. CONCLUSIONES	37
CAPÍTULO 8	39
RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO IX	40
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
CAPÍTULO X	44
10. ANEXOS	44
10.1 ANEXO 1	44
9.2 ANEXO 2	55
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, Daniela Estefanía Merchán Piedra, autora del proyecto de investigación “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Septiembre del 2017

Daniela Estefanía Merchán Piedra

C.I.:010524657-7



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Daniela Estefanía Merchán Piedra, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017.”, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la universidad de cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 29 de septiembre del 2017

Daniela Estefanía Merchán Piedra

C.I.:010524657-7



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, María Anaceli Mora Carpio, autora del proyecto de investigación “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Septiembre del 2017

María Anaceli Mora Carpio

C.I.:010441173-1

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Anaceli Mora Carpio, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017.”, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la universidad de cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 29 de septiembre del 2017



María Anaceli Mora Carpio

C.I.:010441173-1



DEDICATORIA

A mi abuela

Palabras que hoy leo al cielo, al viento, al corazón y al recuerdo porque sé que ella está aquí junto a mí acompañándome y dándome el amor más puro y eterno que un ser humano puede tener en su vida.

A mi sobrino

Que sin su locura e inocencia me ayudaba a seguir, dándome esas fuerzas que en momentos a mí me faltaban, a él por quien hoy estoy segura hago las cosas para que día a día se sienta orgulloso de la familia que le tocó.

A mi familia

Mis padres y hermanos de los cuales me siento orgullosa. A ellos quienes fueron los que tuvieron que aguantar todo pero nunca dejaron de estar en cada paso que daba. A los que me apoyaron desde que la carrera fue un proyecto a quienes se han convertido en un ejemplo a seguir en lo profesional los que de una u otra forma están conmigo.

A los del camino

Quien a pesar de todo y todos va siendo incondicional, a los que a lo largo de la carrera fui conociendo y puedo llamar amigos, a quienes me fueron enseñando en cada hora de clase, en cada materia, cada cosa, pero sobre todo me enseñaron a ser persona.

Daniela Merchan P.



DEDICATORIA

A mi familia, ya que ellos fueron mi apoyo para culminar con este gran paso en mi vida, en especial a mi abuelita que siempre está a mi lado alentándome a continuar sin desmayar, a la memoria de mi abuelito que con su gran amor confió en mí desde el inicio, a mi mamá quien me enseñó a ser perseverante y a luchar para forjarme un mejor futuro, a mi esposo quien es mi soporte incondicional y ha estado junto a mí en todo momento brindándome su comprensión y amor.

A mis profesores/as, compañeros de clase, amigos/as pasados y presentes ya que cada uno fue importante a lo largo de la carrera, compartiendo sus conocimientos, alegrías y tristezas y así lograra que este sueño se haga realidad. Gracias a todos.

Anaceli Mora C.



AGRADECIMIENTO

En estos momentos es inevitable que a nuestra mente no vengan todas y cada una de las personas que supieron apoyarnos y ayudarnos en cada proceso de este proyecto, de manera especial extendemos nuestro agradecimiento para nuestra asesora y directora quienes supieron estar en cada llamada, cada inquietud nuestra siempre con la mejor predisposición. A cada una de las personas que estuvieron a lo largo de este trayecto, y nos impulsaron para concluir con esta etapa en nuestras vidas.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es actualmente un problema social, económico, político y de salud que afecta a la población mundial, evidenciándose con mayor fuerza en países de pocos recursos o en vías de desarrollo. Las gestantes son cada vez más jóvenes, según el censo de población y vivienda del 2010, existe una tasa de alrededor de 107 mujeres de 12 a 19 años con al menos un hijo vivo por cada 1000 habitantes, del mismo que el 56,7% llegaron a la secundaria y no alcanzaron niveles de instrucción superiores (1).

La adolescencia se consideraba como un proceso de transición que cada ser humano pasa entre la niñez y adultez; mientras que, en la actualidad es considerada como una etapa compleja donde se sufren cambios a nivel psicológico y social en el cual se producen diversas transformaciones que provocan que cada vez sea más necesaria la atención de manera oportuna. En las adolescentes el desarrollo fisiológico se separa paulatinamente de la psicosocial puesto que si bien fisiológicamente a edades tempranas la joven a partir de su primera menarquia está preparada para la gestación, la madurez para asumir este proceso se adquiere en etapas más adultas (2).

En nuestro país según el folleto “Ecuador, familia en cifras. 2016”, en el 2014 se registraron 2159 embarazos adolescentes entre los 10 y 14 años, mientras que entre los 15 a 19 años se registraron 53969 embarazos adolescentes. Con estos datos, se observa que es cada vez común ver adolescentes embarazadas en los colegios o en las familias, problemática que atrae muchos inconvenientes a la sociedad y economía del país.(3)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se presenta un embarazo adolescente, los problemas sociales son los más preocupantes, ya que pasando el tiempo existirán menores alternativas de vida, la crianza del recién nacido necesitarán las 24 horas del día, los estudios en la mayoría de casos quedarán a un lado y posteriormente un puesto laboral será difícil de encontrar.

El artículo publicado por la Dra. Ana María Mora y el Dr. Marcelino Hernández indica que el embarazo precoz en las jóvenes es producido a causa de diversos factores, como consumo excesivo de drogas y alcohol buscando aceptación social de sus pares, situación importante para su autoestima; otra causa es nivel escolar bajo, entre otras (4).

La Unicef en el 2014 denotó que a nivel de América Latina y el Caribe la tasa de fertilidad en adolescentes no ha descendido de la misma manera que a nivel global, las jóvenes que afrontan un embarazo antes de los 18 años son las más propensas a tener que asumir roles que difícilmente logran sobrellevar, teniendo que asumir responsabilidades de una persona adulta perdiendo de esta manera su adolescencia (5).

Como consecuencia de estos casos se presencia una deserción escolar; lo que dificulta en el ambiente laboral perpetuando el ciclo de pobreza, siendo estos factores los que reducen las expectativas u objetivos antes planteados por la adolescente (6).

En la provincia de Morona Santiago del cantón Sucúa no se han realizado hasta el momento estudios que determinen la frecuencia de embarazos adolescente además de los principales factores que los influyen, es así que el área de estudio es idóneo para plantearse la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyeron en gestantes adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Subcentro de Salud del cantón Sucúa durante el período mayo junio 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2014 la tasa de adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años era de 49 por 1000 jóvenes, tasa alarmante que con el tiempo va en aumento; además la corta edad de las madres contribuye a mayores complicaciones durante la gestación y el parto que pueden terminar en la muerte de la gestante y el producto. (7)

En Colombia se realizó una investigación sobre los factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en las jóvenes de su población se encontró que el 36,4% de casos oscilaban en los 16 años, el 57,6% se encontraban solteras, con poca o nula relación con sus ex parejas. También se encontró que la edad del padre o ex pareja de la adolescente era de entre 21 a 24 años; del total el 63,6% de los embarazos fueron no deseados y el 69,7% de las jóvenes no tienen una planificación familiar, datos que son preocupantes y que deben revertirse lo antes posible(8).

En Colombia se dio una investigación por las enfermeras Consuelo González Montañez y María Lucenith Criado Morales, la misma que nos dice sobre la importancia de tener conocimiento sobre las complicaciones tanto físicas como psicosociales del embarazo adolescente, también cómo conseguir que las adolescentes tengan conocimientos sobre métodos anticonceptivos ya que no tienen la información correcta, para así disminuir el embarazo en dicho grupo etario. (5)

En Ecuador, en una investigación para determinar los factores de riesgo psicosociales que inciden en el embarazo y maternidad adolescente en el año 2012, la muestra fue de 80 adolescentes en periodo de gestación o ya con un hijo nacido, atendidas en el hospital Pablo Arturo Suarez, donde se encontró que el 32% de jóvenes tenían 16 años. Similar situación a las investigaciones ya descritas, el 55% de jóvenes se encontraban solteras con poca o nula relación con sus ex parejas, el 75% indicó que pertenecían a una clase económica media, y por último el 52,5% de madres adolescentes con algún nivel de educación que provienen de hogares disfuncionales, siendo una causa grave para el embarazo prematuro en las jóvenes(9).



CAPÍTULO II

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ADOLESCENCIA

Según el estudio publicado por las Dras. Susana Pinera Pérez y Miriam Aliño Santiago adolescencia se define como la etapa que se encuentra entre la niñez y el período adulto, que comprende un sinnúmero de cambios tanto físicos como psicológicos y emocionales con el fin de preparar al adolescente para su vida adulta, donde tendrá que valerse por sí mismo con un grado total de madurez. Además en esta etapa central suceden diversos cambios hormonales que marcan el fin de la niñez para empezar la adultez, en algunos jóvenes esta transformación se da más tarde o más temprano(10).

Por otro lado, la OMS ha definido a la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. También la OMS indica que la adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo (11),

El artículo publicado por el Dr. J.L. Iglesias Díaz explica a la adolescencia como el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento, indicando que la pubertad es un periodo de cambios biológicos mientras que la adolescencia se trata de una construcción social. El estudio indica también que los cambios de la pubertad dependen de ejes hormonales, mientras que la adolescencia depende de la consecución de la independencia de los padres, la relación con sus pares y mayor importancia del aspecto físico(12).



2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

Para las autoras Mariela Barrozo y Graciela Pressiani del estudio “embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años” consideran que la gestación precoz se define como aquel embarazo que se da desde la primera menstruación hasta los 19 años donde la adolescente todavía forma parte de su núcleo familiar (13).

Mientras que para el Doctor Juan R. Issler al realizar su investigación sobre el embarazo en adolescentes define al embarazo precoz como el proceso de fecundación que ocurre entre los primeros años ginecológicos es decir los 2 primeros años a partir de su menarca(14).

Como le explica el artículo publicado por los doctores Luis Alfonso Mendoza, Diana Isabel Claros y Claudia Viviana Peñaranda define al embarazo adolescente al proceso que se diere en la pubertad, donde el cuerpo de la joven se encuentra fisiológicamente apto para cursar un embarazo, mas la adolescente todavía no alcanza un nivel de madurez psicológico idóneo para afrontar los cambios, siendo este un problema social. (15).

3 ESTADO DEL ARTE

3.1 FACTORES PSICOSOCIALES

En Córdoba, Colombia se realizó un estudio en 30 adolescentes embarazadas asistentes al programa de control dirigido por la Dra. Regina Cogollo Jiménez, donde se reflejó que el 67% de las jóvenes se encontraban en su adolescencia tardía, es decir que tenían entre 15 a 19 años; el 50% presentaban unión libre con su pareja estable, también se encuentran como resultados que el inicio de vida sexual en el 87% de las jóvenes comenzó a partir de los 15 año, el 97% desconocía de su estado de gestación. Acerca de dificultades durante el embarazo, el 60% de adolescentes indicaron que tuvieron una relación inestable con su pareja mientras que el 33% tuvieron que abandonar los estudios y el 30% sufrieron del retiro de apoyo económico por parte de la familia; el 43% de casos sufrieron estrés durante el embarazo(16).

Otro estudio realizado en Colombia acerca de factores psicosociales que influyen en el embarazo en Tulúa, recolectó información de 151 adolescentes, observándose que el 49,7% de éstas trabajaban como ama de casa al momento



de la encuesta, el 72,2% de casos empezaron su vida sexual entre los 9 a 15 años de edad, el 58,3% en algunos casos utilizaba métodos de planificación familiar en sus relaciones sexuales. El 85,4% de adolescentes se encontraban en su primer embarazo, mientras que en el 58,3% de los casos el propio conyugue para el padre del hijo que esperaban, el 48,3% de los casos se encontraba entre los 20 a 25 años de edad. Por último el 59,3% de las jóvenes indicaron que utilizaron ningún método de protección en sus relaciones sexuales(17).

Se realizó otro estudio en el barrio 25 de Mayo de Maipú, Argentina, a cargo de la Dra. Isabel Odean, donde se entrevistaron a 13 adolescentes entre los 13 a 19 años que se encontraban en periodo de gestación o ya tenían por lo menos un hijo nacido vivo. El 61,5% de jóvenes respondieron que si habían recibido talleres de educación sexual, en este caso el 59% de las jóvenes no terminaron de estudiar la primaria, problema que se refleja en su inestabilidad económica(18).

En Nuevo León, México un estudio sobre “Disfunción familiar en adolescentes embarazadas” llevado a cabo por Antonio Luna Navarro y Víctor Gómez Soto donde la muestra fue de 32 pacientes menores de 20 años llegaron a la conclusión que la disfunción familiar es un factor predisponente para causar embarazo adolescentes ya que hay una ausencia de satisfacción de necesidad afectiva promoviendo hasta en casos especiales violencia intrafamiliar (19).

Dentro de la investigación realizada por la Dra. Maria Guadalupe Monsivais Gallegos en Monterrey, Mexico se escogio un total de 58 pacientes siendo la edad promedio de 16 a 18 años, donde el 50% de casos cuenta con estudios de nivel básico, el 72.4% se dedica a quehaceres domesticos; y en cuanto a la dimensión de relaciones familiares expresaban una alta unión con los mismos (20).

Un estudio sobre “Depresión en Adolescentes Embarazadas”, realizado en el Instituto Nacional de Perinatología de la ciudad de México, hubo una tendencia a que las adolescentes embarazadas experimentan depresión moderada en la mayoría de los casos (21).



Mientras que en la Universidad de Carabobo, Venezuela sobre ansiedad y depresión en embarazadas señala que en varios estudios internacionales la mitad de las mujeres (54%) presentan ansiedad, y más de un tercio(31.1%)tenían síntomas depresivos(22).

Existen estudios hechos en nuestro país que ponen cifras y porcentajes a esta problemática. En la ciudad de Guayaquil, Ecuador se realizó un estudio que estuvo a cargo de la Obs. Viviana Rodríguez Aquino, acerca de la incidencia del embarazo adolescente en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús desde septiembre del 2012 a febrero del 2013, donde se estudió con una muestra de 100 jóvenes. El 56% de jóvenes tenían entre 15 a 17 años al momento de la entrevista, el 51% se encontraban en unión libre con su pareja; el 30% de adolescentes indicaron que les faltaba preparación en educación sexual(23).

En Limón, Indanza, Ecuador, se realizó un proyecto de investigación prevalente, a cargo de las Lcdas. Martha Rionaula, Karina Romero y Silvia Zari; que buscaba los factores de riesgo asociados a embarazo adolescente en el Hospital Básico de dicha localidad en el año 2013. Tomaron como muestra 119 jóvenes entre 13 y 19 años, donde el promedio de edad fue de 16 años, el 61,2% se encontraban en su adolescencia media al momento de su embarazo, el inicio de su vida sexual fue de los 14 a 16 años en el 51,2% de los casos. El 52,1% de jóvenes eran solteras y el 59,6% se encontraban cursando la secundaria durante su periodo de gestación(24).

4. PRUEBAS PSICOLÓGICAS

4.1. APGAR FAMILIAR

Es un instrumento compuesto por algunas preguntas que evaluarán el funcionamiento de la unidad familiar, aplicable para todos los integrantes de la familia teniendo así una perspectiva de la estabilidad familiar por parte de todos los integrantes del hogar. Es fundamental aplicarla a todas las familias ya que así se pueden evidenciar los problemas y brindar una solución a la familia desde etapas tempranas para que luego no existan peores repercusiones (25).



Se denomina así por los factores que analiza, los cuales son:

- Adaptación: Capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver los problemas en épocas de crisis familiar.
- Participación: Unión de todos los integrantes de la familia para tomar una decisión colectiva en presencia de problemas o conflictos para mantener la estabilidad familiar.
- Gradiente de recurso personal: Desarrollo de la maduración física, emocional y autorealización de todos los integrantes de la familia debido al apoyo colectivo.
- Afecto: Cariño brindado y recibido por parte de todos los integrantes de la familia
- Recursos: Compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades de todos los integrantes de la familia (25).

El APGAR familiar se compone específicamente de 5 preguntas, las cuales se contestarán de acuerdo a cómo perciba el paciente la situación, existiendo para el cuestionario para adultos cinco respuestas con puntaje de 0 a 4 puntos, mientras que en el cuestionario para menores de edad existen tres respuestas con puntaje de 0 a 2 puntos.

El resultado se lo evalúa dependiendo el puntaje, el cual variará dependiendo si es el APGAR aplicado a adultos o a los menores de edad de la familia; así tenemos que para los adultos el puntaje será:

- Función familiar normal: 17-20 puntos.
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción severa: 9 puntos o menos.

Mientras que, para los menores de edad, la interpretación del puntaje es la siguiente:

- Función familiar normal: 7-10 puntos.
- Disfunción moderada: 4-6 puntos.
- Disfunción severa: 0-3 puntos (26).



Para este proyecto de investigación cabe recalcar que se utilizó este último puntaje, observando así la estabilidad que tenían las adolescentes en sus hogares analizando si es producto o no de problemas personales que presenten las jóvenes madres.

Hay que tener en cuenta que este cuestionario no es preciso, ya que cada integrante de la familia puede percibir de distintas formas los conflictos que se hayan pasado o que estén presentes en el hogar, por lo que los profesionales de salud deben confirmar los resultados del APGAR con la realidad de la estabilidad emocional de cada integrante familiar, especialmente los niños y jóvenes (27).

4.2. ESCALA HAD ADOLESCENTE (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)

Esta evaluación se denomina Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la cual detecta estas dos patologías en los pacientes a los cuales se la aplique. Este test se encuentra conformado por 14 preguntas, 7 que evalúan si existe ansiedad y las 7 restantes que evaluarán la existencia de depresión (28).

Las preguntas son fáciles de contestar para los jóvenes encuestados y el puntaje es un máximo de 21 entre las dos subescalas, interpretándose de la siguiente manera:

- 0 – 7 puntos: Ausencia de ansiedad y/o depresión clínicamente relevante.
- 8 – 10 puntos: Requiere consideración, corroborar con estabilidad emocional del adolescente.
- 11 – 21 puntos: Presencia de sintomatología relevante y probable caso de ansiedad y/o depresión.

Un estudio realizado por la Universidad Miguel Hernández Elche, España, seleccionó 15 estudios utilizando las bases de datos scienceDirect, Miedline, Psycinfo, entre otras; que evalúan la efectividad de la prueba HAD adolescente llegando a la conclusión de que se confirmó que las propiedades psicométricas del HAD en las muestras (estudios seleccionados) son óptimas, ya que es un test de metodología y análisis sencillo (28).

Se realizó otro estudio en México, donde se utilizó como muestra 150 jóvenes ingresados, de los cuales 15 fueron del sexo femenino y 135 del sexo masculino aplicándoles el test HAD adolescente. Se llegó a la conclusión, al igual que el



estudio anterior, que esta escala es de sencilla aplicación y de utilidad para detectar tempranamente casos de depresión y ansiedad para que sean tratados tempranamente; se encontró un beneficio de esta prueba y es que evalúa los síntomas no somáticos del estrés psicológico por el que pasa el adolescente, ya que así no se confunden los síntomas presentes como efectos de la enfermedad orgánica que presente el joven (29).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores psicosociales que influyen en las gestantes adolescentes
INNFA Sucúa

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a sus particularidades sociodemográficas según: edad, nivel de educación, estado civil, procedencia, residencia, ocupación y convivientes
2. Identificar a la población de estudio de acuerdo a sus particularidades prenatales según: número de hijos, número de abortos, meses de embarazo
3. Establecer los factores psicológicos asociados con el embarazo adolescente según: ansiedad y depresión.
4. Establecer la funcionalidad familiar asociados con el embarazo adolescente según nivel de apoyo, participación, crecimiento, afecto y recreación familiar.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal en el cual se evaluaron los factores psicosociales que promueven el embarazo adolescente en jóvenes de 15 a 19 años atendidas en el Subcentro de Salud INNFA Sucúa.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se determinó como área de estudio el Subcentro de Salud INNFA Sucúa, en el cantón Sucúa.

4.3 UNIVERSO

El universo finito estuvo conformado por 80 embarazadas adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Subcentro de Salud INNFA Sucúa.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 15 a 19 años en periodo de gestación atendidas en el Subcentro de salud INNFA Sucúa en el periodo de mayo junio

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que se encuentren con apoyo psicológico.
- Adolescentes que no tengan la disponibilidad de participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas atendidas en otros centros de salud.

4.5 VARIABLES

Factores Sociales

- Edad
- Nivel de educación



- Estado civil
- Procedencia
- Residencia
- Ocupación
- Número de hijos
- Número de abortos
- Meses de embarazo

Factores Psicológicos

- Convivientes
- Funcionalidad familiar
- Ansiedad y depresión

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO

Cuantitativo, descriptivo, transversal

4.6.2 TÉCNICA

Se obtuvo información de las encuestas validadas, las cuales son el APGAR familiar y la escala H.A.D adolescente (Hospital anxiety and depression scale), realizadas a las pacientes adolescentes embarazadas que son diariamente atendidas en el Subcentro de salud INNFA Sucúa durante los meses de mayo a junio del 2017.

4.6.3 INSTRUMENTO

La recolección se realizó obteniendo información de las pacientes atendidas en el subcentro de salud INNFA Sucúa.

El APGAR familiar evaluó las relaciones interpersonales dentro del hogar, tomando en cuenta que familia es el grupo con el cual normalmente vive dentro de un espacio. El resultado fue interpretado según el puntaje final, de 0 a 3 puntos significa familia con grave disfunción, de 4 a 6 puntos familia moderadamente disfuncional y de 7 a 10 familia muy funcional. La escala



HAD (Hospital anxiety and depression scale) valoró el grado de ansiedad y depresión por la cual está sometida la adolescente, en este caso la madre; el resultado fue interpretado según el puntaje adquirido, ya que si presenta de 8 a 10 puntos la joven presenta ansiedad y depresión.

4.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con la información de los formularios de recolección se elaboró una base de datos en la hoja Microsoft Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v22. Los resultados fueron presentados en tablas simples. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central con su respectiva desviación estándar

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Consideramos que, dadas las características de la investigación propuesta, no existen conflictos éticos.

La información recolectada fue utilizada únicamente con fines didácticos y análisis de la frecuencia de factores psicosociales que promueven el embarazo adolescente en Sucúa y no fue revelada a personas que no pertenecen a esta investigación.

No se registraron datos de filiación de las pacientes manteniendo confidencialidad en el estudio.

Para acceder a la información de las pacientes sujetas de estudio se solicitó la autorización respectiva por medio de un consentimiento informado.

CAPÍTULO V**5. RESULTADOS****Tabla 1**

Distribución de 80 jóvenes adolescentes en periodos de gestación, según edad. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	5	6,3%
16	7	8,8%
17	7	8,8%
18	16	20%
19	45	56,3%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 56,3% de adolescentes encuestadas se encontraban en la edad de 19 años, mientras que el 6,3% corresponde a madres con 15 años de edad.

Tabla 2

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según estado civil. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	37	46,3%
Unión libre	40	50%
Casada	3	3,8%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 50% de adolescentes encuestadas se encontraban en unión libre, mientras que el 3,8% estaban casadas. No se registraron datos de adolescentes viudas y divorciadas.

Tabla 3

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según nivel de instrucción. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	24	30%
Primaria incompleta	3	3,8%
Secundaria completa	20	25%
Secundaria incompleta	27	33,8%
Superior incompleta	5	6,3%
Ninguno	1	1,3%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de dato

*Elaboración: Los autores

El 33,8% de jóvenes encuestadas respondieron que cursaban secundaria incompleta, mientras que el 1,3% no tenían ningún nivel de instrucción.

Tabla 4

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según procedencia. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Sucúa	43	53,8%
Otro	37	46,3%
Total	80	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores



El 53,8% de pacientes encuestadas procedían de Sucúa, mientras que el 46,3% provenían de comunidades cercanas al lugar.

Tabla 5

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según residencia. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Sucúa	79	98,8%
Otros	1	1,3%
TOTAL	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 98,8% de madres entrevistadas residían en Sucúa, mientras que el 1,3% residían en comunidades cercanas.

Tabla 6

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según ocupación. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	30	37,5%
Ama de casa	47	58,8%
Comerciante	1	1,3%
Otro	2	2,5%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 58,8% de adolescentes embarazadas se dedicaban a quehaceres domésticos; el 37,5% se encontraban cursando sus estudios; el 2,5% realizaba otras actividades y el 1,3% eran comerciantes.

Tabla 7

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según convivencia de madre adolescente. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Convivientes	Frecuencia	Porcentaje
Padres	34	42,5%
Abuelos	0	0%
Pareja	35	43,8%
Familia de pareja	4	5%
Otros	7	8,8%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 43,8% de adolescentes vivían con su pareja, siendo este el dato más relevante debido a la edad de las adolescentes.

Tabla 8

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según número de hijos que tiene madre adolescente. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	23	28,8%
2	11	13,8%
3 o más	2	2,5%
0	44	55%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 55% de madres encuestadas no tenían ningún hijo vivo, el 28,8% presentaban un hijo vivo, el 13,8% presentaban dos hijos vivos y el 2,5% 3 o más hijos vivos.

Tabla 9

**Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según número de abortos que tiene madre adolescente.
Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.**

Número de abortos	Frecuencia	Porcentaje
1	10	12,5%
2	2	2,5%
3 o más	0	0%
0	68	85%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 85% de madres encuestadas no han tenido ningún aborto previo al embarazo actual, mientras que el 12,5% han tenido un aborto y el 2,5% dos abortos previos.

Tabla 10

**Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según meses de embarazo que tiene madre adolescente.
Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.**

Meses de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 meses	19	23,8%
4 a 6 meses	33	41,3%
7 a 9 meses	28	35%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 41,3% de adolescentes estaban entre el cuarto y sexto mes de embarazo al momento de la encuesta.

Tabla 11

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según resultados de APGAR familiar. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

APGAR Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Función familiar normal	66	82,5%
Disfunción moderada	14	17,5%
Disfunción severa	0	0%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 82,5% de adolescentes presentaban una función familiar normal con sus convivientes. No se registraron casos de disfunción familiar severa.

Tabla 12

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según resultados de HDA de ansiedad. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

HDA ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de ansiedad	25	31,3%
Ansiedad leve	34	42,5%
Ansiedad severa	21	26,3%
Total	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores



El 42,5% de adolescentes presentaban ansiedad leve, el 31,3% no presentaban sintomatología de ansiedad y el 26,3% presentaban ansiedad severa.

Tabla 13

Distribución de 80 jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años en periodo de gestación, según resultados de HDA de depresión. Subcentro de Salud INNFA Sucúa. 2017.

HDA depresión	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de depresión	40	50%
Depresión leve	31	38,8%
Depresión severa	9	11,3%
TOTAL	80	100%

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Los autores

El 38,8% de las adolescentes embarazadas presentaban depresión leve y el 11,3% depresión severa.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En nuestra investigación desarrollada en Sucúa, Morona Santiago se observa que la edad en la cual las adolescentes están con mayor frecuencia embarazadas es a los 19 años con el 56,3%; en comparación algo similar de nota el estudio llevado a cabo en San Martín, Mendoza, Argentina se puede observar que en esta comunidad el rango de edad que con mayor frecuencia las adolescentes se encuentran embarazadas es entre los 18 y 19 años con un porcentaje del 29,5% del total de 130 jóvenes encuestadas, similar a nuestra investigación.

En la investigación realizada en el municipio de Caqueta, Colombia se evidencia que la edad en la cual las adolescentes se encuentran embarazadas con mayor frecuencia es a los 16 años, mismo resultado que se observa en el estudio hecho en Quito por la Universidad Central del Ecuador.

En nuestro proyecto realizado en el Subcentro de salud INNFA, en Sucúa, del total de 80 madres entrevistadas el 33,8% no habían completado la secundaria, el 25% completaron la secundaria y el 30% de casos concluyeron la primaria; mientras que en la investigación desarrollada en Caqueta, Colombia se observa que, del total de 33 madres adolescentes encuestadas, el 57,6% de casos se encontraban cursando el séptimo grado de primaria, dato alarmante que no se asemeja a la realidad en nuestro país.

En el estudio realizado en Quito por la Universidad Central del Ecuador, del total de 80 jóvenes embarazadas encuestadas, el 86% de madres se encontraban cursando o ya finalizaron la secundaria, realidad similar a la que se encontró al analizar los datos de nuestro proyecto de investigación.

En los resultados de nuestra aplicación desarrollado en el Subcentro de salud INNFA Sucúa, se observó que el 58,8% del total de 80 adolescentes embarazadas encuestadas se dedican a los quehaceres domésticos, y el 37,5%



son estudiantes; mientras que en la investigación llevada a cabo en Maipú, Mendoza, se puede evidenciar que aproximadamente el 70% de madres adolescentes se dedican a los quehaceres domésticos, el 5% aproximadamente son estudiantes, encontrándose la sociedad colombiana en similares condiciones que la nuestra donde las madres jóvenes deben abandonar sus estudios para poder mantener el hogar, aunque en excepcionales casos la adolescente puede seguir con sus estudios para concluirlos y brindar un mejor futuro a su familia.

Según el estudio realizado en Caqueta, Colombia se evidencia que el 57,6% del total de casos de adolescentes embarazadas se encontraban solteras, mientras que el 42,4% de jóvenes presentaban unión libre con su pareja; en el estudio realizado en Quito del total de 80 madres adolescentes el 55% se encontraban solteras, el 39% en unión libre y el 6% estaban casadas con sus parejas durante la investigación; en nuestro estudio el 50% de madres adolescentes se encontraban en unión libre y el 46,3% estaban solteras al momento de la encuesta.

En esta investigación realizada en el Subcentro de salud INNFA Sucúa observamos que el 55% de adolescentes encuestadas eran nulíparas, el 28,8% eran secundigestas y aproximadamente el 17% eran multíparas; en la investigación realizada en la maternidad Mariana de Jesús por la Universidad de Guayaquil el 73% de adolescentes eran nulíparas, el 22% secundigestas y el 5% eran multíparas, encontrándose similares resultados en ambos estudios. Según la investigación llevada a cabo en Caqueta, Colombia se evidencia que el 24,2% de jóvenes adolescentes eran secundigestas, el 24,2% nulíparas y el 3% eran multíparas, realidad que difiere de nuestro país.

En los datos obtenidos en nuestra investigación el nivel de depresión y ansiedad bajo los cuales estaban sometidas las adolescentes embarazadas al momento de la encuesta: del total de 80 jóvenes el 31,3% no presentaban clínica de ansiedad, el 42,5% presentaban ansiedad leve y el 26,3% ansiedad severa; y acerca de depresión el 50% no presentaban sintomatología de depresión, el 38,8% depresión leve y el 11,3% depresión severa. Según funcionalidad familiar



nuestro estudio hecho en el Subcentro de Salud INNFA Sucúa mostró datos de que el 82,5% de las jóvenes encuestadas presentaban una funcionalidad familiar normal con sus convivientes, sin encontrarse casos de disfunción familiar severa. Mientras que en la investigación realizada en el hospital materno infantil de Carabobo, Venezuela, del total de 236 adolescentes atendidas en dicho centro de salud, el 32,6% no presentaban signos de ansiedad, el 39,8% presentaban ansiedad leve y el 27,5% ansiedad mayor; en cuanto a depresión este mismo estudio refleja que el 33,9% de adolescentes no presentaban depresión, el 27,9% depresión menor y el 9,7% depresión severa, siendo muy parecida la realidad de salud mental de las madres jóvenes en ambos países.

\



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el Subcentro de Salud INNFA, en Sucúa, Morona Santiago, en el cual se tomó como muestra 80 embarazadas adolescentes de entre 15 a 19 años atendidas en dicha institución durante el año 2017. Se tomaron en cuenta datos demográficos, antecedentes prenatales y la evaluación psicológica de las madres por medio de los test de APGAR familiar y escala HDA (Hospital anxiety and depression scale) adolescente.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta llenada por las jóvenes adolescentes previa presentación de consentimiento informado o asentimiento informado conjuntamente con la autorización del representante si fuese necesario, así fue como se recolectaron los datos a continuación.

El primer objetivo que se planteó en este proyecto de investigación fue de caracterizar a la población de estudio de acuerdo a sus particularidades sociodemográficas según edad, nivel de educación y estado civil, donde se pudo encontrar que la edad en la cual las adolescentes frecuentemente quedaron embarazadas fue a los 19 años con un 56,3% del total de casos; el 50% de adolescentes encuestadas se encontraban en unión libre con sus parejas, mientras que el 46,3% estaban solteras y el 3,6% estaban casadas.

En cuanto a nivel de instrucción el 33,8% de adolescentes no completaron la secundaria, factor que afecta tanto a la madre como al futuro de su futuro hijo, mientras que el 30% concluyeron la primaria. Acerca de procedencia y residencia de las madres jóvenes, el 53,8% provenían de Sucúa mientras que el 98,8% residía en tal lugar, siendo el resto de adolescentes de comunidades cercanas. El 58,8% de madres encuestadas se dedicaban a los quehaceres domésticos mientras que el 37,5% se dedicaban a concluir sus estudios por lo que el 42,5%



de madres todavía vivían con sus padres, mientras que el 43,8% lo hacía con su pareja.

El segundo objetivo de este estudio es identificar a la población de estudio de acuerdo a sus particularidades prenatales según semanas de gestación, donde, acerca de antecedentes prenatales, encontramos que el 28,8% de madres encuestadas eran secundigestas y el 55% eran nulíparas, además de que el 85% no tenían antecedente de aborto previo y el 12,5% presentaban antecedente de un aborto previo al embarazo actual. El 41,3% de las adolescentes embarazadas cursaban el cuarto a sexto mes de gestación mientras se realizó la encuesta.

El tercer objetivo de esta investigación es establecer los factores psicológicos asociados con el embarazo adolescente según ansiedad y depresión, con lo que se llegó a la conclusión de que generalmente las madres adolescentes no presentan ningún grado de ansiedad y/o depresión, según la valoración con la aplicación de test como la escala HAD (Hospital anxiety and depression scale) adolescente.

Por último el cuarto objetivo de nuestro proyecto de investigación es establecer los factores familiares asociados con el embarazo adolescente según el nivel de apoyo, participación, crecimiento, afecto y recreación familiar, es decir mediante la aplicación del test del APGAR familiar, con el cual podemos llegar a la conclusión de que las futuras madres adolescentes presentan una relación estable y buena función familiar con sus convivientes, pudiendo ser su pareja, padres o demás familiares.



CAPÍTULO 8

RECOMENDACIONES

- Realizar más proyectos investigativos, sean descriptivos o analíticos, acerca del tema ya que se necesitan estudios que demuestren la realidad de la población rural en nuestro país y así contribuir a la prevención de embarazos a temprana edad.
- Incentivar a los centros de salud para que brinden la información necesaria a las adolescentes que acuden para sus chequeos médicos, tanto de una buena salud sexual y no pongan en riesgo sus vidas a tan temprana edad.



CAPÍTULO IX

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda MMQ, Sánchez M del CR, Herrera MEP, Delgado CRR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 21 de agosto de 2017];14(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114981010>
2. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Ecuador, familia en cifras. 2016. [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
4. Mora Cancico AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. 2015 [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
5. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes [Internet]. 2014 [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
6. Valenzuela DC, Molina Silvas AM, Cogollo Gómez D. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del Municipio de Florencia - Caqueta [Internet]. 2014 [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3419/1/30506216.pdf>
7. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>



8. Valenzuela DC, Molinas Silva AM, Cogollo Gomez D. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del Municipio de Florencia - Caqueta. [Internet]. [Florencia]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia Florencia; 2014 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3419/1/30506216.pdf>
9. Calvopiña Parra A del R. Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
10. Pineda Perez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia [Internet]. 2014 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
11. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 7 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
12. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 17(2):88-93.
13. Barrozo M, Pressiani F. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años [Internet]. [Cuyo]: Universidad Nacional del Cuyo; 2011 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
14. Issler JR. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
15. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 4 de octubre de 2017;81(3):243-53.



16. Cogollo Jimenez R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente [Internet]. [citado 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179019.pdf>
17. Sanchez Valencia YA, Mendoza Tascón LA, Grisales López MB, Ceballos Molina LY, Bustamante Farfan JC, Muriel Castañeda E, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes del Tulúa, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 78(4):269-81.
18. Odean I. Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza. [Internet]. [citado 7 de abril de 2017]. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=isp_collection
19. Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derecho ambientes de la UMF N°75 del IMSS, Nezahualcoyotl, Estado de México, 2012. [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14018/396880.pdf?sequence=1>
20. Ambiente social familiar en el embarazo adolescente [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/511226447/511226447.pdf>
21. Lanz PM, Waysel KR. Depresión En Adolescentes Embarazadas [Internet]. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2009 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992004>
22. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas [Internet]. *Salus.* 2013 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375933973006>
23. Rodriguez Aquino VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad «Mariana De Jesús» de



- septiembre 2012 a febrero del 2013 [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
24. Rionaula Muñoz ML, Romero Loja KM, Zari Morocho SM. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico «Limón Indanza», 2013. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014 [citado 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
25. Cuba S, A M, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev Médica Paz. 2014;20(1):53-7.
26. M.E.R. APGAR Familiar. Evaluación de la funcionalidad familiar. [Internet]. 2015 [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/>
27. HVN. Hospital Universitario Virgen de las Nieves [Internet]. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdfhttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
28. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. An Psicol. mayo de 2015;31(2):494-503.
29. Redalyc.Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH - 133930525004.pdf [Internet]. [citado 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525004.pdf>



CAPÍTULO X

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017”

Nosotras Daniela Estefanía Merchán Piedra portadora de la CI: 010524657-7 y María Anaceli Mora Carpio portadora de la CI: 010441173-1 egresadas de la carrera de enfermería, solicitamos su participación en el presente proyecto de investigación.

Introducción: El embarazo adolescente en los últimos tiempos se ha convertido en un problema de salud grave, debido a que este grupo poblacional está expuesto a varios cambios tanto físicos y psicológicos los mismos que no están preparadas para manejarlos, produciendo en ellas gran vulnerabilidad. De esta manera la OMS considera que las complicaciones que se dan en el embarazo y parto es la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.

Propósito del estudio La presente investigación tiene como propósito el caracterizar a la población según: edad, nivel de educación, estado civil; identificar sus particularidades prenatales según semanas de gestación; establecer los factores psicológicos asociados a la ansiedad y depresión y establecer los factores familiares según nivel de apoyo, participación, crecimiento, afecto y recreación familiar en gestantes adolescentes.

Descripción del procedimiento Luego de una breve presentación e introducción del tema se entregará el consentimiento informado a los



participantes, para la obtención de datos se aplicara el llenado de encuestas, el mismo que involucrara información relacionados a: los datos demográficos, información prenatal, funcionalidad familiar y escala H.A.D que influyen en gestantes adolescentes entre 15 y 19 años , después de obtener la información se realizara los análisis y resultados obtenidos que servirá para nuestra investigación, esta encuesta puede durar aproximadamente 20 minutos.

Opciones y derechos Tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario.

En caso de leer preguntas que no está de acuerdo al criterio, usted tendrá todo el derecho de hacer preguntas con toda la libertad o negarse a responder.

Riesgos y beneficios. -La presente investigación no presenta ningún riesgo conocido para su salud en cuanto a los beneficios son: Determinar los factores psicosociales que se relacionan con el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años y así poder plantear líneas de acción con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá remuneración alguna por los datos que proporcione.

Confidencialidad de datos. -Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada exclusivamente por quienes elaborarán esta investigación.

Información de contactos: en caso de existir inquietud contáctese a:

Nombre de las investigadoras	Celular	Correo	Firma
Daniela Merchán	0984374204	danielae_1019@hotmail.com	
Anaceli Mora	0983602447	amary88@yahoo.com	

Consentimiento

Yo.....portador(a) de la CI:....., he leído el consentimiento informado y he recibido una explicación clara sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He



comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Tengo claro que mi decisión de participar es voluntaria. Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán este estudio

Presto mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de la encuesta para la presente investigación

Firma o huella del usuario

.....
Daniela Merchan Piedra
Investigadora

.....
Anaceli Mora Carpio
investigadora

FECHA:

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO
“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES
ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017”

Nosotras Daniela Estefanía Merchán Piedra portadora de la CI: 010524657-7 y María Anaceli Mora Carpio portadora de la CI: 010441173-1 egresadas de la carrera de enfermería, solicitamos la participación de su representado legal para que nos colabore en el presente proyecto de investigación.

Introducción El embarazo adolescente en los últimos tiempos se ha convertido en un problema de salud grave, debido a que este grupo poblacional está expuesto a varios cambios tanto físicos y psicológicos los mismos que no están preparadas para manejarlos, produciendo en ellas gran vulnerabilidad. De esta manera la OMS considera que las complicaciones que se dan en el embarazo y parto es la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.

Propósito del estudio La presente investigación tiene como propósito el caracterizar a la población según: edad, nivel de educación, estado civil; identificar sus particularidades prenatales según semanas de gestación; establecer los factores psicológicos asociados a la ansiedad y depresión y establecer los factores familiares según nivel de apoyo, participación, crecimiento, afecto y recreación familiar en gestantes adolescentes.

Descripción del procedimiento Luego de una breve presentación e introducción del tema se entregará el consentimiento informado a los participantes, para la obtención de datos se aplicara el llenado de encuestas, el mismo que involucrara información relacionados a: los datos demográficos, información prenatal, funcionalidad familiar y escala H.A.D que influyen en gestantes adolescentes entre 15 y 19 años , después de obtener la información



se realizara los análisis y resultados obtenidos que servirá para nuestra investigación, esta encuesta puede durar aproximadamente 20 minutos.

Opciones y derechos Tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario.

En caso de leer preguntas que no está de acuerdo al criterio, usted tendrá todo el derecho de hacer preguntas con toda la libertad o negarse a responder.

Riesgos y beneficios. -La presente investigación no presenta ningún riesgo conocido para su salud en cuanto a los beneficios son: Determinar los factores psicosociales que se relacionan con el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años y así poder plantear líneas de acción con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá remuneración alguna por los datos que proporcione.

Confidencialidad de datos. -Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada exclusivamente por quienes elaborarán esta investigación.

Información de contactos: en caso de existir inquietud contáctese a:

Nombre de las investigadoras	Celular	Correo	Firma
Daniela Merchán	0984374204	danielae_1019@hotmail.com	
Anaceli Mora	0983602447	amary88@yahoo.com	

Consentimiento

Yo.....portadora de la
CI:....., autorizo que mí representado participe en la recolección de datos para la investigación del estudio y su finalidad. He comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Tengo claro que la participación es voluntaria. Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán este estudio
 Presto mi asentamiento para la recolección de datos y la realización de la encuesta para la presente investigación



Firma o huella del usuario

.....
Daniela Merchán Piedra
Investigadora

.....
Anaceli Mora Carpio
Investigadora

FECHA:
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES
ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017”**

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Daniela Estefanía Merchán Piedra portadora de la CI: 010524657-3 y María Anaceli Mora Carpio portadora de la CI:010441173-1 egresadas de la carrera de enfermería, estamos realizando una investigación titulada **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017”**, previo a la obtención del título como licenciadas en enfermería, informo que su representante legal a concedido que usted participe y colabore en la presente investigación.

Yo.....portadora de la **CI**:....., conozco que mi representante legal a concedido el consentimiento para mi participación en el siguiente estudio.

Firma o huella del usuario

.....
DANIELA ESTEFANÍA MERCHÁN PIEDRA
MARÍA ANACELI MORA CARPIO



Daniela Merchán Piedra
Investigadora

Anaceli Mora Carpio
Investigadora

FECHA:

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“FRECUENCIA DE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A
GESTANTES ADOLESCENTES. INNFA SUCÚA. 2017.”

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas, marque con una x la respuesta que usted escoja. Gracias por su colaboración

FORMULARIO N°

Fec / /

1. Datos demográficos

1.1. Edad

1. años

1.2. Nivel de instrucción

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Primaria completa | <input type="checkbox"/> | 4. Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 2. Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> | 5. Superior incompleta | <input type="checkbox"/> |
| 3. Secundaria completa | <input type="checkbox"/> | 6. Ninguno | <input type="checkbox"/> |

1.3 Estado civil

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> | 4. Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| 2. Unión libre | <input type="checkbox"/> | 5. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 3. Casada | <input type="checkbox"/> | | |

1.4 Procedencia

- | | | | |
|----------|--------------------------|---------|--------------------------------|
| 1. Sucúa | <input type="checkbox"/> | 2. Otro | ... <input type="text"/> |
|----------|--------------------------|---------|--------------------------------|

1.5 Residencia

- | | | | |
|----------|--------------------------|---------|--------------------------------|
| 1. Sucúa | <input type="checkbox"/> | 2. Otro | ... <input type="text"/> |
|----------|--------------------------|---------|--------------------------------|

1.6 Ocupación



- 1. Estudiante
- 2. Ama de casa
- 3. Comerciante
- 4. Otro

1.7 Con quién vive actualmente la madre adolescente?

- 1. Padres
- 2. Abuelos
- 3. Pareja
- 4. Familia de pareja
- 5. Otro

2. Información prenatal

2.1 Número de hijos

- 1.1
- 2.2
- 3.3 o más

2.2 Número de abortos

- 1.1
- 2.2
- 3.3 o más

2.3. Meses de embarazo

- 1. 1 a 3 meses
- 2. 4 a 6 meses
- 3. 7 a 9 meses

3. Funcionalidad Familiar

3.1 Apgar familiar	Casi siempre (2)	Algunas veces (1)	Casi nunca (0)
--------------------	------------------	-------------------	----------------

4. ESCALA H.A.D

4.1 Ansiedad

¿Se siente tensa o nerviosa?

3



<p>Apoyo</p> <p>¿Me satisface la ayuda <input type="text" value="2"/> que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?</p>			
<p>Participación</p> <p>¿Me satisface la forma en que mi familia comparte conmigo los asuntos de interés familiar buscando juntos las soluciones de los problemas?</p>			
<p>Crecimiento</p> <p>¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de iniciar nuevos planes o metas?</p>			
<p>Afecto</p> <p>¿Me satisface la forma cómo mi familia me demuestra cariño y entiende mis emociones como tristeza, amor, rabia?</p>			
<p>Recreación</p> <p>¿Me satisface cómo compartimos en mi familia? A) El tiempo para estar juntos. B) Los espacios de la casa. C) El dinero.</p>			
<p>Total</p>			

- a) Casi todo el día
- b) Gran parte del día
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

¿Siente una especie de temor como si algo malo fuera a suceder?

- a) Si y muy intenso
- b) Sí, pero no muy intenso
- c) Sí, pero no me preocupa
- d) No siento nada de eso

¿Tiene la cabeza llena de preocupaciones?

- a) Casi todos los días
- b) Gran parte del día
- c) De vez en cuando
- d) Nunca



d) Nunca

¿Es capaz de permanecer tranquila y relajada?

- a) Siempre
- b) A menudo
- c) Raras veces
- d) Nunca

Experimenta una desagradable sensación de “nervios” y hormigueo en el estómago.

- a) Nunca
- b) Solo en algunas ocasiones
- c) A menudo
- d) Muy a menudo

¿Se siente inquieta como si no pudiera parar de moverse?

- a) Realmente mucho
- b) Bastante
- c) No mucho
- d) En absoluto

¿Experimenta de repente sensaciones de gran angustia o temor?

- a) Muy a menudo
- b) Con cierta frecuencia
- c) Raramente
- d) Nunca

TOTAL:

4.2 Depresión

¿Sigues disfrutando con las mismas cosas de siempre?

- a) Ciertamente igual que antes
- b) No tanto como antes
-



- c) Solamente un poco
- d) Ya no disfruto de nada

Es capaz de reír y ver el lado gracioso de las cosas

-
- a) Igual que siempre
- b) Actualmente algo menos
- c) Actualmente mucho menos
- d) Actualmente nunca

¿Se siente alegre?

- a) Nunca
- b) Muy pocas veces
- c) En algunas ocasiones
- d) Gran parte del día

¿Se siente torpe?

- a) Gran parte del día
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Nunca

¿Ha perdido el interés por su aspecto personal?

- a) Completamente
- b) No se cuida como debería
- c) Es posible que no se cuide
- d) Se cuida como siempre

¿Espera las cosas con ilusión?

- a) Como siempre
- b) Algo menos que antes
- c) Mucho menos en antes
- d) Nunca



¿Es capaz de disfrutar de un libro, programa de tv o radio?

- a) A menudo
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Casi nunca

TOTAL:

9.2 ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, calculado en años cumplidos.	Años cumplidos según clasificación de edad tardía de la OMS	Información consignada en encuesta	----- años
Nivel de educación	Ultimo nivel aprobado de Educación formal .	Escolaridad	Información consignada en encuesta	1.Primaria completa 2.Primaria incompleta 3.Secundaria completa 4.Secundaria incompleta 5.Superior incompleto 6.ninguno



Estado civil	Condición de la madre según su situación legal	Condición de la madre en el orden social	Información registrada en la encuesta	1.Soltera 2.Unión libre 3.Casada 4.Divorciada 5.Viuda
Procedencia	Lugar donde nació madre adolescente	Lugar	Información consignada en encuesta	1.Sucúa 2.Otro
Residencia	Lugar donde actualmente vive madre adolescente	Lugar	Información consignada en encuesta	1.Sucúa 2.Otro
Ocupación	Empleo, facultad u oficio que madre tiene y ejerce	1.Estudiante 2.Ama de casa 3.Comerciante 4.Otro	Información consignada en encuesta	1.Estudiante 2.Ama de casa 3.Comerciante 4.Otro
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos que tiene madre adolescente	-1 -2 -3 o más	Información registrada en la encuesta	-1 -2 -3 o más
Número de abortos	Cantidad de abortos que ha tenido madre adolescente	-1 -2 -3 o más	Información registrada en la encuesta	-1 -2 -3 o más
Meses de embarazo	Edad gestacional contada en meses desde la fecundación hasta fecha actual.	-Primer trimestre -Segundo trimestre -Tercer trimestre	Información registrada en la encuesta	1.1 a 3 meses 2. 4 a 6 meses 3. 7 a 9 meses



Convivientes	Grupo de personas con las que vive madre joven	-Padres -Abuelos -Pareja -Familia de pareja -Otros	Información registrada en la encuesta	-Padres -Abuelos -Pareja -Familia de pareja -Otros
Funcionalidad familiar	Estado de relación de la adolescente con sus familiares cercanos y/o conviviente.	-Adolescentes con estabilidad familiar -Adolescentes sin estabilidad familiar	Información registrada en encuesta.	puntaje de escala APGAR familiar: 1.familia muy funcional (7 a 10 puntos) 2.familia moderadamente funcional (4 a 6 puntos) 3.familia con grave disfunción (0 a 3 puntos)
Ansiedad y depresión	Grado de ansiedad y depresión a la que se somete la madre adolescente	-Adolescentes con ansiedad y depresión -Adolescentes sin ansiedad y depresión	Información registrada en encuesta	Puntaje de H.A.D. 1. Adolescente con ansiedad (8 a 10). 2, Adolescente sin ansiedad (0 a 7 puntos) 3. adolescente con depresión (8 a 10 puntos) 4. adolescente sin depresión (0 a 7 puntos)

