

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Camac Briceño, Shayuri Estefani

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO - PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología clínica y de la salud

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76355211

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Tarazona Soto, Aida Margarita	Maestro en educación, mención en investigación e innovación pedagógica	22515643	0000-0001-5713-6126
3	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915

H



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 P.M** horas del día 28 del mes de junio del año dos mil veintidós en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet. el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA **PRESIDENTE**
- MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO **SECRETARIA**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **VOCAL**
- **ASESORA DE TESIS. DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS**

Nombrados mediante Resolución N°930-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVELES DE DEPRESIÓN EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE HUÁNUCO 2020"** Presentado por la Bachiller en Psicología, **Sra. CAMAC BRICEÑO, Shayuri Estefani**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **13** y cualitativo de **Regular**.

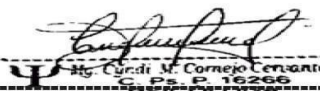
Siendo las, 12:30 Horas del día 28 del mes de Junio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
PRESIDENTE



MG. AIDA MARGARITA TARAZONA SOTO
SECRETARIA



MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Judith Martha Portocarrero Zevallos**, asesora del PA de Psicología y designada mediante documento: Resolución N° 1354 - 2017-D-FCS-UDH de la estudiante **Shayuri Estefani Camac Briceño** de la investigación titulada **NIVELES DE DEPRESIÓN EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE HUÁNUCO 2020**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **25%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turniting.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de setiembre de 2022.

Judith Martha Portocarrero Zevallos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 29130

Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos

DNI N°: 06650813

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

3

www.textale.com

Fuente de Internet

1 %

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

5

webcache.googleusercontent.com

Fuente de Internet

1 %

6

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

1 %

7

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

8

repositorio.uq.edu.ec
www.coursehero.com

Fuente de

1 %



Judith Martha Portocarrero Zevallos
PSICÓLOGA
C.Pa.P. 29130

Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos

DNI N°: 06650813

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DEDICATORIA

Dicha investigación es dedicada a Dios,
a mis padres y a todos los contribuyentes en
su elaboración.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la oportunidad de cumplir uno de mis propósitos que es de culminar la tesis.

A mis padres y hermana por su apoyo constante, brindándome la ayuda para cada obstáculo que se me presenta.

A la Psicóloga Judith Martha Portocarrero Zevallos, por su sabia instrucción en el desarrollo de la presente tesis, así mismo por el apoyo motivacional y materiales de investigación.

A la plana docente de la E. A. P. de psicología de la Universidad de Huánuco, por compartir con mi persona conocimientos y consejos, los cuales serán el pilar en mi desenvolvimiento.

A la UDH, por la oportunidad de desarrollo como profesional durante el tiempo de la formación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLA	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. CONVENIENCIA.....	16
1.4.2. TEÓRICO.....	16
1.4.3. METODOLÓGICO.....	16
1.4.4. PRÁCTICO.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEORICAS	23
2.2.1. DEPRESION.....	23

2.2.2.	TIPOS DE DEPRESIÓN	25
2.2.3.	DIMENSIONES DE LA DEPRESION.....	28
2.2.4.	DISCOMUNICACIÓN.....	29
2.2.5.	RITMOPATÍA	29
2.2.6.	MATERNIDAD EN ADOLESCENTES.....	31
2.2.7.	ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	32
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	35
2.4.	HIPÓTESIS.....	36
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	36
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	36
2.5.	VARIABLES.....	37
2.5.1.	VARIABLE PRINCIPAL.....	37
2.5.2.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	37
2.5.3.	INDICADORES	37
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III.....		39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		39
3.1.	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1.	TIPO.....	39
3.1.2.	ENFOQUE	39
3.1.3.	NIVEL.....	39
3.1.4.	DISEÑO	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1.	POBLACIÓN	40
3.2.2.	MUESTRA.....	40
3.3.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1.	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FICHA TECNICA	42
3.3.2.	DETERMINACIÓN DE LA ESCALA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ZUNG (EAMD)	43
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS.....		44
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	44
4.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL	53

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	55
CAPITULO V.....	56
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Técnicas e instrumentos	41
Tabla 2 Fiabilidad.....	43
Tabla 3 Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020.....	44
Tabla 4 Grado de Instrucción de madres adolescentes.....	45
Tabla 5 Estado civil de Madres adolescentes.....	46
Tabla 6 Dependencia económica de madres adolescentes.....	47
Tabla 7 Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020.....	48
Tabla 8 Niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020.....	48
Tabla 9 Niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020.....	49
Tabla 10 Niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020. Fuente: Escala de Zung	51
Tabla 11 Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020.....	52
Tabla 12 Prueba de Hipótesis General	53
Tabla 13 Proporcionar el Chi Cuadrado (X^2)	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020.....	44
Gráfico 2 Grado de Instrucción de madres adolescentes.....	45
Gráfico 3 Estado civil de Madres adolescentes.....	46
Gráfico 4 Dependencia económica de madres adolescentes.....	47
Gráfico 5 Niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S. Hco 2020.....	49
Gráfico 6 Niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020	50
Gráfico 7 Niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020.Fuente: Escala de Zung.....	51
Gráfico 8 Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020	52

RESUMEN

La investigación se realizó con el **objetivo:** Determinar los niveles de depresión en madres adolescentes de las edades de 12 a 19 años de los puestos de salud de Huánuco-2020 (en adelante P.S. Hco).

Se tuvo en cuenta la siguiente **metodología:** Estudio básico, cuantitativo, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple; la muestra 65 madres adolescentes de los P.S. Hco; se recolectó los datos con el instrumento de la Escala de Zung para evaluar el nivel de depresión y para medir las características sociodemográficas se usó la guía de entrevista.

Resultados: los niveles de depresión son alta en madres adolescentes de 12a 19 años de P.S. Hco.

Conclusiones: porcentaje general de 50.8% de madres adolescentes investigadas evidencian un nivel de depresión leve, 6.2% moderada, 1.5% severa y 41.5 % no presentaron depresión.

Palabra clave: niveles de depresión, cognitiva, afectiva, somática, madres adolescentes.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective: To determine the levels of depression in adolescent mothers of the ages of 12 to 19 years of the health posts of Huánuco-2020.

The following **methodology** was taken into account: The type of study was basic, quantitative approach, descriptive level and simple descriptive design; The study sample consisted of 65 adolescent mothers from the Huánuco Health posts; For data collection, the Zung Scale instrument was used to assess the level of depression and the interview guide was used to measure the sociodemographic characteristics.

Results: the levels of depression are high in adolescent mothers between the ages of 12 to 19 years of the health posts of Huánuco.

Conclusions: a general average percentage of 50.8% of investigated adolescent mothers presented a level of mild depression, 6.2% moderate and 1.5% severe and 41.5% did not present depression.

Key word: depression, cognitive, affective, somatic, adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

La maternidad en jóvenes últimamente, es un problema de salud pública y social, esto es preocupante para las autoridades y la sociedad, debido a los resultados que perjudican la comodidad entre la mujer y el bebé. Daña la salud integral de las jóvenes, como resultado éstas podrían estar descubiertas la exclusión, necesidad, injusticia, etc. Las madres jóvenes vienen a ser un grupo vulnerable de la población.

La depresión se considera un trastorno de gran valor, ya que es uno de los casos más frecuentes en los consultorios psicológicos. La depresión daña aprox. a 350,000 000 de individuos en el mundo, contribuyendo importantemente en la morbilidad mundial, se tiene en cuenta que las mujeres son más afectadas con la ansiedad y depresión a diferencia de los hombres, debido a que se produce por diversos estímulos, perjudica la salud física y psicológica del ser humano.

La OMS (2011) refirió que más de un 80 % de embarazos en jóvenes no son deseados, lo cual es una dificultad de salud pública para un gran número de países, debido a daños biológicos y psicosociales para la mujer al no poder realizar su función de madre, lo cual trae consecuencias para el bebé. Sumado a esto tienen que dejar los estudios aumentando así la deserción escolar, los problemas emocionales y exclusión social.

En Perú el % de mujeres jóvenes (15 y 19 años) que estuvieron algún día embarazadas se mantuvo en niveles estables (alrededor del 13%) en los últimos años. La -ENDES aplicada por el INEI, (2007) muestra que 13,4% de jóvenes de 15 a 19 años se convirtieron en madres o se embarazaron por 1ra vez en ese año.

INEI (2017) revela que aprox. 4 jóvenes menores de 15 años se embarazan diariamente, MINSA (2017) consignaron 1158 casos de madres jóvenes de 11 a 14 años, resultados del daño sexual.

Dichos datos inquietantes son causa de ausencia de educación significativa para la práctica de una vida sexual responsable; también hay

determinantes sociales como violencia de género, pobreza y abandono de los niños y adolescentes. (Juscamaita y HUAPAYA, 2018)

La depresión en el embarazo trae consecuencias grandes; en las conductas, como son atención prenatal no temprana; conductas de riesgo, preeclampsia, parto prematuro, parto pequeño, etc. La depresión no tratada durante el embarazo predispone a depresión post parto en 50-65 % y de reacciones depresivas posparto hasta en un 80 %, porque es primordial detectar tempranamente la depresión en atención primaria (Gonzales - Gonzales et al.2019).

Días (2013) menciona que hay evidencias del rol importante que tiene los factores psico sociales de depresión y ansiedad durante la gestación, el de mayor consistencia fue el antecedente de depresión. Los factores de riesgo son padres separados, madre soltera, embarazo no deseado, no tener apoyo social y baja escolaridad. Dicho estudio cuenta con: cap. I, planteamiento del problema, expliqué y justifiqué la importancia de lo estudiado incluyendo objetivos, justificación y limitaciones del proceso. Cap. II, abarca marco teórico con el contexto de investigaciones hechos a nivel internacional, nacional y local, teoría de variables estudiadas, definición de conceptos para una mayor comprensión de lo que se trata el estudio y las hipótesis planteadas.

Cap. III, Marco Metodológico, vemos el Nivel, tipo, método y diseño de investigación, explico lugar del estudio, características de la población y muestra, manera en la que se dio la recolección de la información, proceso de validación y confiabilidad de instrumentos usados y el procesamiento de datos.

Cap. IV, A través de tablas y gráficos, interpreto y analizo los resultados, así mismo lo discuto.

Cap. V, se encuentra conclusiones del estudio realizado, sugerencias y recomendaciones; incorporamos como anexo el cuadro de matriz y herramientas de medición.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema que ocurre en muchos países de Latinoamérica es la maternidad en adolescentes, donde es uno de los problemas que ha incrementado en los últimos tiempos a pesar de la información que se les brinda, este problema se da por la escasa comunicación con los progenitores, vergüenza ante la sociedad por adquirir los métodos anticonceptivos. En Perú 24.1 % de mujeres padecen depresión postparto, pero, este número no es completamente segura, ya que no hay investigaciones que aseguren estos números y otros problemas anímicos en el post- parto; por desinformación, no se considerada dañino y se apropia a un padecimiento en la madre, falta de energía e iniciativa para superar la maternidad (Molero, K., 2014, p.7)

Cuando hablamos de depresión hacemos referencia, al desorden del humor y estado anímico que presenta varios síntomas asperezas en el humor,enojo, des entusiasmó la cual puede incluir desinterés en actividades, como cambios cognitivos, donde las personas depresivas no sienten alegrías y les resulta muy difícil tomar decisiones sencillas por sí mismas, donde están presentes sentimientos de culpa.

Para la OMS, la Depresión es un daño constante en todo el mundo y se cree que daña a 350,000 000 de individuos ya que es distinto en los cambios comunes del estado de ánimo y respuestas emocionales.

Barrio, V. (2007) menciona que la depresión es un trastorno mental frecuentemente recidivante, provoca cambios de humor de tipo depresivo (tristeza) casi siempre van acompañados de ansiedad, otros síntomas psiquiátricos como de inhibiciones, sensación de vacío, y desinterés, mala comunicación y contacto social, trastornos del sueño y apetito, inquietud, culpa, discapacidad, etc. (p.1)

El % en el mundo, de gestación joven se aprecia en 46 nacimientos de cada 1.000 niñas, y el % de gestación joven en América Latina y el Caribe aún es la 2da elevada mundialmente, apreciada en 66.5 nacimientos de cada 1,000 niñas de 15 y 19 años. Se considera que cada año, en la región, 15% de las gestaciones se da en jóvenes menores de 20 años y 2,000 000 de niños son de madres de 15 y los 19 años (América latina y el Caribe, 2018).

RENIEC, (2015), consignó 1,538 casos en el establecimiento (niñas 11 y 14) años, que registraron a sus bebés. El mismo año se inscribieron 3,950 madres de 15 años. El mayor registro fue en la Selva (40%) y en departamentos costa- norte.

A nivel local en Huánuco, el embarazo en jóvenes viene a ser el problema de mayor interés unido a los cambios socioeconómicos y políticos registrados. La dificultad del embarazo adolescente daña al 13.5% de las jóvenes que residen en la ciudad; según el reporte de la Defensoría del Pueblo, de enero a setiembre del 2019 reportaron 1328 embarazos en adolescentes en el departamento de Huánuco, 367 fueron reportados en Huánuco, 259 en loreto 157 en puerto inca, 103 en Pachitea, las demás en las otras provincias (defensoría del pueblo Huánuco, 2019).

Al analizar la situación problemática de las madres adolescentes, en el contexto específico en los P.S. Hco, observamos que las jóvenes de 12 a 19 años gestantes tienen síntomas depresivos por falta de pareja, se sienten insatisfechas con el ayuda social recibido y la clase social a la que perteneció

Por lo expuesto, el trabajo de investigación, fue elegido porque la maternidad en adolescentes es una problemática que afecta a la población más vulnerable entre las edades de 12 a

19 años. Por otro aspecto sino se llegarán atender la problemática existirían factores de riesgo como el suicidio, el aborto, poca tolerancia a la maternidad, frustración en sus proyectos, el rechazo por recibir críticas de otras personas.

Lo que aportaría con mi investigación es realizar la Psicoeducación, talleres educativos, escuela para padres, orientación, lo aportaría trascendentalmente y evitaría que las madres estén pocos informadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de Salud de Huánuco-2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco-2020?

¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020?

¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020.

Describir los niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020.

Identificar los niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco -2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. CONVENIENCIA

Esta investigación aporta conocimientos al tocar temas como la depresión y la maternidad en jóvenes de 12 a 19 años en P.S. Hco permitiendo conocer e identificar el problema que se presenta con mayor frecuencia en la sociedad huanuqueña principalmente en adolescentes porque aún no se encuentran preparadas para poder asumir la responsabilidad de ser madres y pasar de una etapa a otra, es decir no han alcanzado la madurez, tanto física como psicológica.

1.4.2. TEÓRICO

El estudio aporta un conocimiento teórico científico con una variada información, con modelos implícitos y contundentes acerca de la depresión y la maternidad en adolescentes, teorías postuladas donde nos dan a detalle cómo funciona el proceso emocional (depresión) en la mujer el cual está íntimamente relacionado con una regulación psíquica y conductual. Del mismo modo adjuntamos en las bases teóricas información sustentable y válida para cualquier tipo de investigación el cual ampliará el contenido teórico en cuanto al tema de investigación, permitiendo conocer la incidencia del problema que se presenta en la localidad de Huánuco.

1.4.3. METODOLÓGICO

De la misma forma contribuye en el aspecto metodológico porque se ha recolectado datos en poblaciones similares al estudio de investigación, así permitirá brindar una información amplia como antecedente a este estudio.

1.4.4. PRÁCTICO

También, un aporte práctico, en cuanto a los resultados y conclusiones de la investigación que servirá como información a la comunidad científica. En esencial a nuestra comunidad huanuqueña

como medio de aporte para la intervención en la depresión sobre la maternidad adolescente. Este impacto dará a conocer la realidad de muchas madres adolescentes que presentan estos cuadros emocionales que les impiden desarrollarse como madres en un estado de madurez emocional y que la sociedad debe tener conocimientos sobre las consecuencias depresivas y apoyarlos motivándolos y sugiriendo alternativas de solución ante el problema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación la principal limitación ha estado en relación al tiempo, ya que por diversos motivos las madres adolescentes carecían de tiempo para la aplicación del instrumento. En otros casos se observó que tenían desconfianza para resolver la prueba.

1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

Fue viable porque se contó con la aceptación de los gerentes de los Puestos de Salud Moras, Aparicio Pomares y Pillco Marca Huánuco 2020. También se contó con la predisposición de muchas madres jóvenes de 12 a 19 años.

Se contó con material bibliográfico adecuado y oportuno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cordero M, de la Universidad Azuay, año (2016) realizó el estudio llamado: Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas- Ecuador. Objetivo del estudio fue hallar la relación entre depresión y funcionalidad familiar como variable predictora. Es estudio fue tipo transversal. Participaron 90 jóvenes, El estudio concluye: Adolescentes con mayor probabilidad a embarazos tempranos provenientes de familias disfuncionales carentes de conexión, comunicación y apoyo; refugiándose en el conyugue y viviendo momentos hedonistas y arriesgándose a embarazarse sin desearlo; lo cual, va acompañado de alteraciones anímicas como la depresión.

Castillo A, de la Universidad Nacional de Loja, 2017, denota en su trabajo de investigación; "Apoyo Familiar, Síntomas de Ansiedad y Depresión. Se planteó como objetivos identificar la existencia de Apoyo Familiar, detectar Sintomatología Ansiosa y determinar Sintomatología Depresiva, con el propósito de establecer la Relación entre el apoyo familiar y los síntomas de ansiedad o depresión en las madres adolescentes gestantes que acuden a consulta externa del Servicio de Ginecología en el Centro de Salud N.º 3 – Loja. Siendo un estudio analítico, cuali-cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, participaron 60 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 19 años. Se aplicó la técnica de test en donde los instrumentos utilizados fueron, el Cuestionario APGAR Familiar, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck. Entre los resultados obtenidos se destaca que, las adolescentes que nunca recibieron apoyo presentan grave disfunción familiar (46,7%) manifiestan ansiedad moderada (51,7%) y depresión leve (50,0%). Encontrando

mayor prevalencia de las variables en el rango de 12 a 16 años de edad. Demostrando que la ausencia de apoyo familiar es un desencadenante que influye negativamente en las adolescentes gestantes, lo cual se manifiesta con la presencia de ansiedad moderada y depresión leve. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos se planteó una propuesta psicoeducativa encaminada en mejorar y fortalecer el apoyo familiar, al igual que disminuir la presencia de síntomas ansioso-depresivos durante este periodo” (Martínez, 2017).

Martínez, P y Jácome, P, revista colombiana de psiquiatría (2017), realizaron investigación denominada: Depresión en el embarazo — Colombia. Estudio cuantitativo, analítico y transversal. Presentan el resultado que en Sudamérica se muestra una popularidad de aprox. el 29%. La causa más importante es el abuso sexual, embarazo precoz y el daño doméstico. Por tanto, la detección temprana beneficia la reducción de conductas de riesgo, alteraciones del desarrollo fetal y resultados de obstetricia. Por tanto, el estudio concluye: La depresión en el embarazo es una condición común; se recomienda usar fármacos para depresión como inhibidores de la recaptación de serotonina, (fluoxetina), también implementar tratamientos no farmacológicos como terapias psicológicas, ejercicios mentales y aeróbicos. La concientización del personal de salud ayudará a la detección y tratamiento certero del mal.

Samaniego V, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, año 2020, hizo la investigación titulada: Factores asociados a la depresión post parto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, - Ecuador. Análisis no experimental, descriptivo y exploratorio. Presenta los resultados: Factores sociales: edad: 60% de los pacientes con 26-35 años de edad; 26% de pacientes menores de 25 años de edad, 14% de los pacientes con 36 años.

Residencia: urbana 82%, de pacientes en rural 18% de los pacientes. Nivel educativo: 78% de pacientes con nivel secundaria,

12% de los pacientes con nivel superior y 10% de los pacientes con nivel primaria. Factores GO: 58% de los pacientes presenta primigesta, 42% de los pacientes presenta multigestas. Trastornos: 50% de los pacientes presenta ninguno, 30% de los pacientes presenta complicaciones, 26% de los pacientes presenta cesárea, 16% otros, 12% de los pacientes presenta problemas de lactancia, 10% de los pacientes presenta enfermedades neonatales. Factores psicológicos: 78% de los pacientes presenta apoyo de pareja, 88% de los pacientes presenta ayuda consanguínea, 38% disconformidad con sexo de RN, 42% fatiga, 52% estrés, 28% depresión, 24% gestación planeada, 22% tristeza. De esta manera concluye: El estrés es una de las mayores manifestaciones posparto de cambios durante y después del embarazo

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Calloapaza L, de la Universidad Católica de Santa María, (2015) llevó a cabo la investigación: Frecuencia de la ansiedad y depresión en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná –Perú. La indagación fue observacional comparativa y de corte transversal, nivel de estudio descriptiva. Presenta el siguiente resultado: el 73.33% de la muestra mostró depresión en las madres adolescentes con 60% en niveles leves, 13.33% de madres adolescentes mostraron depresión intermedia a grave, teniendo en cuenta que las diferencias no fueron significativas. Al respecto concluye: se vio repetición de ansiedad y depresión en madres adolescentes del HDA. Camaná, predominando la ansiedad en nivel leve, así mismo hubo un % importante en la relación de variables.

Díaz A y Palomino E, su indagación se tituló: Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2017. Indagación observacional, tipo analítico, prospectivo de corte transversal. Encontrando resultados como: El 70% tuvo depresión posparto. Siendo la edad, estado civil y ocupación causas para la depresión postparto hallando un $p < 0.05$. Tener antecedentes de pérdidas, muerte perinatal, controles

prenatales no adecuados, enfermedades en la gestación, hospitalización en la gestación, complicaciones en el bebé son causas de peligro para depresión después del parto, evidenciando un $p < 0.05$. Donde concluye; Los factores para depresión en el puerperio es el precedente de pérdida, fallecimiento prenatal, número de atenciones prenatales, padecimientos en la gestación, internamiento en el embarazo y complicaciones en el bebé. El cofactor hallado para depresión posparto es el trabajo de la gestante y que su conyugue no trabaje.

Callañaupa G, y Riojas M: de la Universidad Tecnológica del Perú, año (2020) su indagación se tituló: Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática. La indagación fue tipo descriptivo de corte transversal. Teniendo resultados como: los factores con mayor resonancia para los síntomas depresivos son el familiar, económico y psicológico de la joven. Donde finaliza; que los factores unidos a la depresión es el familiar, social económico e individuales. De igual modo, estas dañan el desarrollo pleno de la joven. Así mismo, generan dificultades si es que el problema no se soluciona rápido y puede provocar nacimientos prematuros, posibles abortos y lo que sería peor, el suicidio de quien lo padece.

Junchaya G, y Martin E, de la Universidad Nacional de Cajamarca, año (2020) investigó: Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el C.S. "la Tulpuna" pandemia. Cajamarca. Investigación no experimental, corte longitudinal y prospectivo. Encontrando resultados como: los niveles de depresión de las embarazadas, son elevados en la 3ra fase de contagio de la pandemia, a diferencia de la 2da fase ($p=0,001$); evidenciando sucesos principales de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Donde concluye; que hay crecimiento en el grado de depresión, ansiedad y estrés en embarazadas que se atendieron en el C.S "La Tulpuna" en el periodo de la pandemia.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Solano G, de la Universidad de Huánuco, año 2019, denota en su trabajo de investigación: “Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el centro de Salud Huariaca, Distrito de Huariaca 2015 — 2016; El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015- 2016. Material y Métodos: Se realizó una investigación de nivel y tipo transversal post facto, observacional, descriptivo y no experimental. La población estuvo representada por todas las embarazadas de 12 años a 45 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 — 2016 y la muestra quedó representada por todas las adolescentes embarazadas que fue un total de 15 madres adolescentes Resultados: La mayor ocurrencia de embarazos en jóvenes adolescentes es entre la edad de 17 a 19 años, que representa un 53.3% y pertenecen al grupo de adolescentes tardía. Dentro de los factores sociales estudiados en las mujeres adolescentes embarazadas se ha establecido que el 60.0% tiene grado de instrucción secundaria completa, su estado civil es de conviviente 60.0%, el 46.7% son ama de casa, el 60.0% vive con su pareja y un 53.3% consume bebidas alcohólicas. En cuanto al factor económico, debemos destacar que la dependencia económica de las adolescentes embarazadas está asociado a las parejas y a sus padres, encontramos que el 53.3% depende de sus parejas y un 26.7% de sus padres. A nivel del factor cultural de mayor ocurrencia que se asocian con el embarazo de adolescencia, podemos destacar que un 46.7% no realizaron su proyecto o plan de vida, un 80% no tuvieron información de paternidad responsable, ni de sus padres, docentes y amistades, asimismo, un 46.7% recibieron información de educación sexual de parte de sus docentes y ninguna información alguna por parte de sus padres” (RAPRI, 2019).

Montoya S y Valencia R, de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” Huánuco, año (2016) hizo una investigación que tituló: depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los Centros de Salud del distrito de Huánuco — 2015; estudio descriptivo tipo correlacional; la muestra fue 30 madres gestantes primerizas (15 a 35) años. Los resultados muestran que tienen depresión leve 50 % y ansiedad moderada u40 %. Los sectores etarios (15 a 20) años tienen depresión leve 23 % y ansiedad moderada 20 %; de 21 a 25 años tienen depresión leve 23 % y ansiedad moderada 13 %; de 26 a

30 años tienen depresión mínima el 7 % y ansiedad grave, moderado y mínima el 3 %; y de 31 a 35 años tienen depresión grave y mínima el 3 % y ansiedad moderada y leve el 3 %. Entrelazando variables hallamos una $r=0,183$ por ende aceptamos la hipótesis nula llegando a concluir que no hay relación importante en depresión y ansiedad en gestantes primíparas de los C.S. Huánuco — 2015. Las gestantes primíparas tienen depresión y ansiedad, dichas variables tienen criterios de diagnóstico diferente. Así mismo los resultados evidencian que la depresión en gestantes primíparas tiene alto índice en el nivel leve; y se obtuvo un alto índice en el nivel moderado de ansiedad.

En los sectores etarios se evidenció más visibilidad de depresión y ansiedad, en edades de 15- 20 años a diferencia de otros grupos etarios.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. DEPRESION

La depresión no se concibe como desánimo momentáneo ocasionada por mal momento o sentimiento. Medicamente depresión es un padecimiento severo que produce modificaciones a nivel de memoria, pensamiento, estado de ánimo, funcionamiento físico y el comportamiento, según; Cardona; (1990). Así mismo Hollon, S.D. y Beck, A.T; (2008) coincide que la depresión es frecuente y provoca

daños anímicos de tipo depresivo casi siempre se acompaña de ansiedad, y puede darse, otras señales psicóticas de inhibición, sensación de vacío y del contacto social, modificaciones de apetito y sueño, agitación, culpa y sentimientos de incapacidad, pensamientos de muerte, intento de suicidio que produce altibajos anímicos depresivo. (p.10)

La OMS (2014) menciona: “La depresión es una alteración mental, caracterizada por la tristeza, desinterés, culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o apetito, cansancio y falta de concentración. La depresión puede volverse grave o repetitivo, y alterar las labores, y la capacidad para afrontar la vida diaria. Gravemente, puede llevar al suicidio. Si es leve, puede ser tratada sin drogas, si es moderado o grave con medicamentos y psicoterapia (Montoya Salís y Valencia Romero, 2016)

También Dio, E. (2001) menciona que, al estudiar la depresión en adolescentes, observó que se relaciona con la ansiedad, se evidencian juntas en todos los casos. (p.13)

Además, la Asociación Psiquiátrica América, (2003), señala que es un padecimiento que daña al organismo, estado anímico, pensamiento y entender la realidad. Así mismo modifica el ciclo del sueño, vigilia y la alimentación.

La depresión afecta de manera diferente a las personas, en severidad, intensidad, y duración de síntomas.

Otra investigación de Jadresic establecido que la depresión es un trastorno que da principalmente a mujeres fértiles y es una de las principales causas de discapacidad. Halló que 1 de cada 10 gestantes / puérperas experimentaba depresión, la depresión perdura en gestantes.

Dois Castellón A, menciona que no hay causa única que explique el porqué de la alteración. Incluye en los factores de riesgo para la

depresión post parto a los antecedentes personales de baja autoestima, depresión y depresión post parto previa, problemas con la pareja, poco apoyo social, momentos de ansiedad, depresión y estrés en la gestación.

2.2.1.1. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

- Sentimiento persistente de tristeza, ansiedad o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- Sentimiento de culpa, irritabilidad y/o impotencia
- Irritabilidad, inquietud
- Desinterés en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluye relaciones sexuales.
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles
- Insomnio, somnolencia
- Alteración del apetito.
- Pensar en suicidarse o intentarlo
- Malestares, cefaleas, cólicos o problemas digestivos que no se alivian ni con tratamiento

2.2.2. TIPOS DE DEPRESIÓN

2.2.2.1. EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Deben de cumplirse los criterios generales de episodios depresivos:

- Humor depresivo anormal.

- Desinterés o capacidad de disfrutar actividades anteriormente placenteras.
- Pérdida de energía o aumento de fatigabilidad.
- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Alteraciones en el pensamiento o concentración (indecisión).
- Alteración del sueño.

2.2.2.2. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Está representado por cuatro o más síntomas de la depresión leve, y como también es paciente es posible que presente problemas en continuar actividades comunes. Sumarse a ello la presencia de “Síndrome Somático”.

2.2.2.3. EPIS. DEP. GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Síntomas descritos anteriormente que se ve afectado el paciente, la pérdida del amor propio, ideas de auto depresión.

Debe cumplirse al menos criterios generales como también al menos ocho de los síntomas del criterio F.32.0 según el CIE 10.

Falta de alucinaciones, delirios o estupor depresivo.

2.2.2.4. EPIS. DEP. GRAVE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Síntomas descritos anteriormente, con alucinaciones, delirios, motricidad lenta o estupor graves, puede que se aisle de actividad social, pensamientos suicidas, deshidratación, alucinaciones e ideas delirantes.

- Debe cumplirse con todos los episodios anteriores y a la vez

sumarse.

- pérdida de la realidad.
- falsas creencias de lo que sucede o es.
- Alucinaciones.

Los delirios y alucinaciones casi siempre están relacionada con un sentimiento de depresión por ejemplo hay pacientes que pueden creer que tienen cáncer y escuchar voces o alucinaciones donde no hay nada.

2.2.2.5. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

Trastorno por episodio repetidos depresión, tal describe el episodio depresivo f32 sin episodios de aumento del estado anímico o elevación de energía no obstante puede ser episodio de aumento del estado anímico y actividades excesivas (hipomanía) tiene mucho en común con los conceptos clásicos de depresión maniaco-depresivo, melancolía, depresión vital y depresión endógena, puede presentarse en cualquier edad desde la infancia.

2.2.2.6. EL TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE

Llamado depresión, caracterizada por la mezcla de síntomas que obstaculiza el trabajo, sueño, estudio, alimentación y disfrute de actividades anteriormente placenteras a las personas, incapacidad para poder desenvolverse en la vida diaria.

2.2.2.7. EL TRASTORNO DISTÍMICO

Síntomas de 2 años a más, no es tan grave, pero repercute en sus labores diarias de la vida es una depresión crónica, se prolonga al menos varios años donde se evalúa características resaltantes como son:

- Presencia de un periodo al menos de 2 años de humor depresivo constantemente recurrente.
- Baja en la energía para la actividad
- Auto desconfianza o sentimiento de inferioridad
- Déficit de concentración
- Llanto fácil
- Sentimientos de desesperación o desesperanza
- Pesimismo sobre el futuro.

2.2.3. DIMENSIONES DE LA DEPRESION

Según Beck y Brown (1996)

Cognitivo-Afectivo: síntomas que produce molestias, relacionado con los pensamientos y emociones.

Somático – Motivacional: síntomas que evidencian indicios físicos, sin causa palpable, que cambian el comportamiento parcial y funcionamiento. 1.4.4. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo.

2.2.3.1. HUMOR DEPRESIVO

Estado anímico pesimista, caracterizado por desesperanza, acompañado de tristeza, que se organiza en torno a un núcleo integrado por el dolor moral o dolor por vivir. No existe humor depresivo de una motivación o referencia concreta y no siente el consuelo. (Fernández, A., 2009, p.443-445)

2.2.3.2. ANERGIA

Baja en las fuerzas o impulsos se divide en 3: nivel leve reside en la falta de motivaciones e intereses, lo que provoca en el individuo dejadez y aburrimiento, El nivel moderado se evidencia en la falta de insensibilidad, fenómeno vivido por el

individuo como percepción de vacío interior, que puede producir atontamiento psíquico o afectivo.

Se caracteriza por el déficit de toma de decisiones. La falta de fuerza para desviarse por una de las motivaciones presentes lleva a que dominen sus dudas. (Fernández, A., 2009, p.443-445).

2.2.4. DISCOMUNICACIÓN

Alteración que lleva al alejamiento del sujeto a través del cierre de la transmisión y recibimiento, un doble cierre de comunicación, y la desviación de la meta comunicación, en forma del registro por ambas partes de frecuentes mensajes engañosos o contradictorios. El incomunicado, se vuelve introvertido, ofrece un terreno favorable para que irritabilidad, hostilidad, desconfianza y celos. Esos sentimientos se dan a través de un comportamiento agresivo hacia familiares, amigos o acompañantes. Queda así anotado, la depresión no determina de por sí la eliminación de la agresión hacia los demás, sino que puede usarla como válvula de desahogo para el alejamiento y soledad, lo que sucede con mayor frecuencia en varones que en mujeres. (Fernández, A., 2009, p.443-445)

2.2.5. RITMOPATÍA

Es la desregularización de los ritmos sobresalen la hiposomnias precoz media o tardía, pérdida de hambre y peso, inconstancia del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día. (Fernández, A., 2009, p.443-445)

2.2.5.1. DEPRESIÓN EN MUJERES

Los porcentajes de depresión son altas en mujeres. Investigadores demostraron que las hormonas dañan las sustancias químicas del cerebro que regulan emociones y estado anímico. Por tanto, la mujer es más susceptible a la depresión en el puerperio, cuando los cambios hormonales y físicos, así como las nuevas responsabilidades de un recién nacido, pueden tener

graves consecuencias. Varias mujeres puérperas se sienten bien, pero algunas tienen depresión post parto, un padecimiento fuerte que necesita atención intensiva y ayuda emocional a la nueva mamá. Investigaciones opinan que las mujeres con depresión post parto casi siempre tuvieron episodios previos de depresión (Fernández, A., 1999, p.11)

Varias mujeres afrontan el estrés del trabajo y de las responsabilidades del hogar, cuidado de los hijos, padres ancianos, maltrato, pobreza, y tensiones de las relaciones. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen.

2.2.5.2. DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los científicos y los médicos han comenzado a considerar seriamente el riesgo de depresión en los niños. Estudios demostraron que la depresión infantil suele ser persistente, recurrente y persiste hasta la edad adulta, si no es tratada. La presencia de depresión en la infancia también tiende a predecir una enfermedad más grave en la adultez.

Un niño deprimido puede fingir estar enfermo, negarse a ir a la escuela, aferrarse a uno de sus padres o preocuparse por la muerte de uno de sus padres. Los niños mayores pueden estar de mal humor, tener problemas en la escuela, ser negativos e irritables y sentirse incomprendidos. Dado que estos signos pueden considerarse cambios de humor normales típicos de los niños a medida que avanzan en las etapas de desarrollo, es difícil diagnosticar con precisión a una persona joven con depresión.

Antes de la pubertad, los niños y las niñas corren el mismo riesgo de desarrollar trastornos depresivos. Sin embargo, a los 15 años, las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollar depresión mayor que los hombres.

Un estudio clínico financiado por el NIMH que abarcó a 439 jóvenes deprimidos encontró que la medicación y psicoterapia era más efectivo como tratamiento. Otros estudios financiados por el NIMH están desarrollando y probando maneras de prevenir el suicidio en niños y adolescentes, incluyendo diagnóstico y tratamiento tempranos y una mejor comprensión del pensamiento suicida.

2.2.6. MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, igual que otros periodos de transición en la vida, involucra modificaciones en 1 o más áreas de desarrollo emocionales donde se

manifiesta cambios en el cuerpo, gustos, sentimientos, son modificaciones que vienen sorpresivamente ya que el adolescente no conoce cómo manejarlo en esta etapa, los adolescentes buscan nuevos amigos, la forma de comunicarse, muestran actitud de rebeldía, presentan ganas de aprendizaje, donde necesitan ser escuchados y si no lo hacen refutan por no ser así, es aquella etapa donde necesitan con mayor frecuencia ser escuchados. (Papalia, D., 2011, p.18)

El concepto adolescencia difiere de acuerdo a la cultura que se explore como constructo social, es un término que refiere a una parte de la vida humana de muchas variaciones individuales de género culturales, y sociales. Asociada con la edad de los cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y socio culturales por lo que pasa una persona en dicho segmento (Coleman, J.C., 2003, p.11)

La OMS conceptúa adolescencia “al periodo de la vida en el que el sujeto consigue la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la edad adulta.

Hendry, L.B. (2008) menciona que los factores que inciden en la ocurrencia de gestaciones en jóvenes muy tempranos son varios y complicados entre ellos se destaca el inicio temprano de las relaciones

sexuales y liberación sexual en la que están exhibidos jóvenes a través de los medios informativo y de entorno social, la poca educación sexual y falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a los grupos de edad adolescente. (p.80)

2.2.6.1. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

El adolescente manifiesta cambios en su cuerpo, estado anímico, sentimientos, esos cambios que llegan sorpresivamente y el adolescente no sabe conducirlo. En la adolescencia se precisa la personalidad, el adolescente corta con la seguridad de lo infantil, rompe conductas y valores de la niñez y empieza a elaborar un mundo nuevo y propio, construye fortalezas e independencia, muestra actitud de rebeldía. Los adolescentes tienen energía, capacidad analítica y deseos de un mundo mejor.

Desde otro punto, las circunstancias de pobreza y abandono obligan a los adolescentes a aceptar roles de adultos, debido a la falta de los padres y la necesidad de trabajar para sobrevivir. (Coleman, J.C., 2003, p.14)

2.2.6.2. LA FAMILIA

La mayor necesidad de un adolescente es tener la confianza de sus padres, los padres deben de permitir al adolescente que asuman sus responsabilidades según su necesidad, no dejar de interactuar bajo ninguna circunstancia, donde lo importante es la comunicación y no cortarla. Ya que el problema de los padres con los adolescentes es ver la manera de aislarse. (Coleman, J.C., 2003, p.20).

2.2.7. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

2.2.7.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA DE 10-13 AÑOS

La característica principal de esta etapa es el rápido desarrollo somático con la aparición de los caracteres sexuales

secundarios, cambios que conducen a una pérdida de la imagen corporal generando preocupación y curiosidad por el cambio físico. La capacidad de conocimiento es totalmente concreta, no ven las implicaciones futuras de sus acciones y decisiones.

La adolescencia temprana puede ser la transición más externa de todo el ciclo de vida que incluyen modificaciones en todos los aspectos del desarrollo de un individuo y en cada área significativo del contexto social, este es un periodo de cambio en el desarrollo que está sujeto a modificaciones biológicas que son físicamente visibles y que marcan un paso de una etapa a otra , sin embargo existen otros cambios no visibles pero igualmente significativos que se va dando en este proceso de cambios son los aspectos de la madurez emocional y psicológica (Boltanski, L. , 2016. P.3)

2.2.7.2. ADOLESCENCIA MEDIA DE 14 – 17 AÑOS

Periodo de máxima relaciones con sus pares, en la capacidad cognitiva es capaz de usar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser concreto durante periodos variables, esta capacidad permite el disfrute de sus habilidades cognitivas, se interesa por temas idealistas y goza de la discusión de ideas.

2.2.7.3. ADOLESCENCIA TARDÍA DE 18 A MÁS

Periodo en el que se establecen la identidad personal con relaciones íntimas y funciones en la sociedad, ve la vida de manera más socio céntrica, característica de la adultez, el adolescente tardío puede ser altruista y generar problemas familiares y en la sociedad.

La adolescencia tardía es un período de rápido e intenso desarrollo físico, mental y emocional. Marca el final de la pubertad y el comienzo de la edad adulta. (Boltanski, L., 2016, p.16).

a) Desarrollo emocional.

- idea desarrollada hacia él.
- consigue mayor estabilidad emocional.
- Mayor tolerancia a la frustración.
- Es consciente de las necesidades de los otros.
- Se plantea metas y objetivos en la vida y el coste que tendrán.
- Se enorgullece por sus logros.

b) Desarrollo social

- adquiere más confianza y toma sus propias decisiones.
- Se acerca más a sus padres, se siente más cómodo con ellos. Se interesa desarrollar relaciones sociales y afectivas más serias.
- Integra cercanía física y emocional en una relación.
- desarrolló ya una identidad sexual clara.

c) Desarrollo intelectual

- expresa ideas, establece objetivos y anticipa consecuencias.
- Domina el lenguaje al expresar emociones
- desarrolló una visión de la vida más madura y comprometida, inicia a implicarse en cuestiones sociales o políticas (pobreza, medio ambiente, etc.).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

DEPRESIÓN

Enfermedad o trastorno mental caracterizada por tristeza, estado de ánimo bajo, baja autoestima, desinterés por todo y de las funciones psíquicas.

PUESTO DE SALUD

Centro que brinda servicios y cuidado de salud esencial y principal, la finalidad es brindar atención inicial e importante en posturas de salud que deben ser atendidas.

DIMENSIÓN COGNITIVA

Posibilidad que tiene el individuo de conocer teóricamente la realidad del entorno, a través de teorías y suposiciones sobre la misma, no solo comprende si no que interactúa para cambiarla.

DIMENSIÓN AFECTIVA

Zona intermedia entre lo sensible y lo intelectual, habitan los sentimientos, afectos, emociones, la importancia que se relaciona con la influencia y la determinación sobre la conducta.

DIMENSIÓN SOMÁTICA

Hace referencia al cuerpo humano, a la estructura corporal y a las sensaciones, sentimientos y a la memoria.

ADOLESCENCIA

Periodo de la vida donde el sujeto es capaz de reproducirse, circula de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y asegura su independencia económica.

MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

La maternidad temprana es el comienzo de un deber económico

complicado de aceptar por las madres, que tienen bajos recursos y escasas posibilidades de trabajo. Abandonar la educación formal reduce las posibilidades de acceder a una posición social y laboral adecuada a lo largo de su vida.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe un nivel alto de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco – 2020.

Ho: No existe un nivel alto de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en P.S. Hco – 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Ha1: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S. Hco – 2020.

Ho1: No existe un nivel alto de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S. Hco – 2020.

Ha2: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco – 2020.

Ho2: No existe un nivel alto de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S. Hco – 2020.

Ha3: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco – 2020.

Ho3: No existe un nivel alto de depresión en la dimensión somática

en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco – 2020.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Depresión

Se trata de un trastorno psíquico, que ocasiona modificación del estado anímico a menudo acompañado de ansiedad, se manifiesta con varios síntomas que incluyen cambios bruscos de humor, sensación de vacío, falta de interés, disminución de la comunicación y del contacto social, modificaciones del sueño y apetito, sentimiento de culpa, ideas de muerte donde las personas les cuesta mucho tomar decisión.

2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

Madres Adolescentes

La maternidad temprana es el comienzo de una responsabilidad económica difícil de asumir por las madres, que tienen bajos recursos y escasas posibilidades de trabajo. Abandonar la educación formal reduce las posibilidades de acceder a una posición social y laboral adecuada a lo largo de su vida.

2.5.3. INDICADORES

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Dependencia económica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA
DESCRIPCIÓN	La depresión se trata de un trastorno psíquica que ocasiona una alteración del estado de ánimo a menudo acompañado de ansiedad, se manifiesta con una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos de humor, sensación de vacío, desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, cambios del sueño, apetito, sentimiento de culpa, ideas de muerte donde las personas les cuesta mucho tomar decisiones.	D. Cognitiva	1,2,11,12,13,16,17, 18,20	Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (EAMD)	Muy pocas veces
		D. Afectiva	3,9,15,19		Algunas veces
		D. Somática	4,5,6,7,8,10		Muchas veces
				El diseño es descriptivo que es:	
					n _____ O
				Donde:	
				n: Representa a la muestra de estudio	
				O: Representa la medición de la variable principal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

El presente proyecto de estudio de acuerdo a la naturaleza del tema, es de tipo básica, porque busca establecer y explicar el fenómeno que existente entre los hechos, aportando y ampliando el marco teórico en relación a la variable (Hernández, R., 2012)

3.1.2. ENFOQUE

El estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, porque escribe hechos y fenómenos que acarrear un conjunto de actividades ordenadas de manera sistemática y secuencial (Hernández, 2012)

3.1.3. NIVEL

El nivel de investigación es descriptivo porque describe y hace referencia a características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo histórico y determinado (Carrasco, 2015)

3.1.4. DISEÑO

El diseño es descriptivo

$$n \text{---} O$$

Donde:

n: Representa a la muestra de estudio

O: Representa la medición de la variable principal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Población conformada por madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S. Hco -2020; que son 65 madres adolescentes, representados de los P.S. Hco Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

En el presente estudio se determinó de acuerdo al tipo de muestreo no probabilístico, realizar el estudio con toda la población, teniendo en consideración lo que refiere Sampieri (2010) que “la muestra es, en esencia, un sub grupo de la población. Es decir, es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. Coincidiendo con Tamayo, T. Y Tamayo, M (2004), quien refiere que la muestra “ es el grupo de sujetos tomadas de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”

Siguiendo la línea del autor del título anterior la muestra está constituida al 100% de la población estimado que es un total de 65 madres adolescentes de 12 a 19 años, según los criterios de inclusión e intencionalidad convirtiéndose así en población muestral debido a la cantidad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres adolescentes de 12– 19 años.
- Madres que pertenezcan a los P.S. Hco

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres adolescentes menores de 12 años y mayores de 20 años
- Madres que no pertenezcan a los P.S. Hco

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar datos sobre las variables se aplicó: En cuanto a la variable dependiente (depresión) se utilizó la Escala de Autoevaluación del Zung de depresión, para considerar las escalas de depresión que presenta las madres adolescentes en un determinado tiempo. En la variable interviniente (maternidad en adolescentes) se utilizó el instrumento denominado el cuestionario, para considerar los datos informativos esenciales de la persona.

Para procesar los resultados del estudio se usó tablas y gráficos, descritos estadísticamente con aporte de la estadística inferencial, presentando la media, mediana y moda de los resultados.

Se procesó los datos con los programas de Microsoft Excel y Spss. Los análisis de los resultados se dieron con fórmulas estadísticas.

Tabla 1

Técnicas e instrumentos

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Ficha de registro
Test psicológico	Escala de autoevaluación para la depresión de Zung

3.3.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FICHA TECNICA

Nombre del instrumento.: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. Autor: William W. K. Zung

Estandarización : William W. K Zung (1965) (Fue validado a juicio de expertos en el año 2017)

Tiempo de aplicación : En promedio de 10-13 min

La Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con un trastorno depresivo. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta utilizada para conocer el nivel de depresión de 18 personas. Hay 20 ítems en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión:

- El efecto dominante
- Los equivalentes fisiológicos
- Otras perturbaciones
- Actividades psicomotoras

Hay 10 preguntas elaboradas de manera positiva y 10, de manera negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo: algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo)

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-50, rango normal
- 50-59, ligeramente deprimido
- 60-69, moderadamente deprimido
- 70 a más, severamente deprimido

Zung, W. W (1963) A Self— rating depression Scale_ Arch Gen Psychiatry 12,63,-70

3.3.2. DETERMINACIÓN DE LA ESCALA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ZUNG (EAMD)

Para saber la confiabilidad del instrumento se aplicó a los resultados, la prueba estadística de coeficiente de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{v_i}{v_t} \right]$$

Donde:

α : coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach

k: Numero de Ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza Total

Reemplazando la formula tenemos

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{20}{80} \right]$$

$$\alpha = 1.05 [1 - 0,25]$$

$$\alpha = 1.05 [0.75]$$

$$\alpha = 0.79$$

Por lo tanto, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 2
Fiabilidad

ESTADISTICA DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.79	20

La consistencia interna o confiabilidad se determinó mediante el método del coeficiente de Alpha de Cronbach.

Se obtiene que el instrumento de la escala de Zung, tiene alta confiabilidad, donde el valor promedio fue de 0.79

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

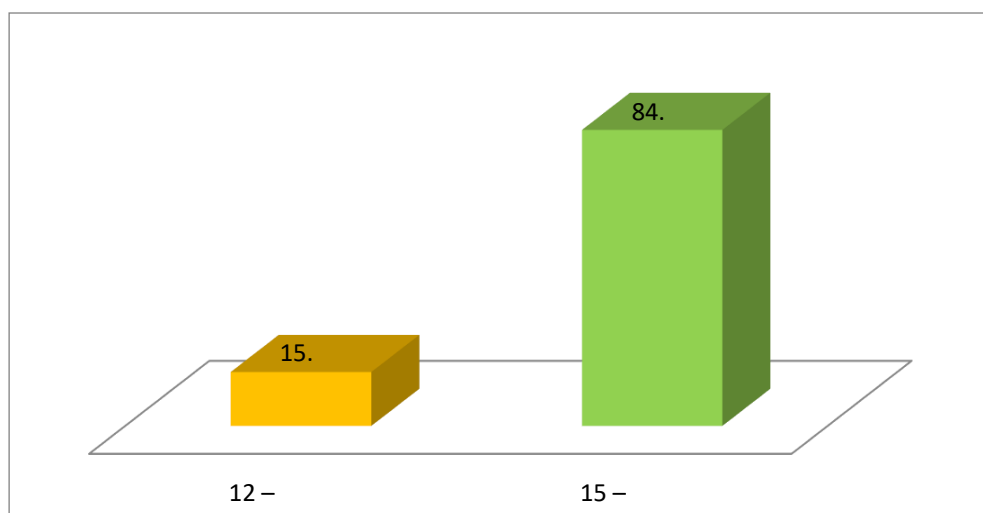
Tabla 3

Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N° 65	
	Fi	%
EDAD		
12 - 14	10	15.4
15 - 19	55	84.6

Gráfico 1

Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 84.6% de madres adolescentes oscilan de 15-19 años de edad, mientras que el 15.4% son de 12-14 años de edad, por lo que se puede denotar que en gran manera las adolescentes de 15-19 años son ya madres asumiendo responsabilidades de carga familiar.

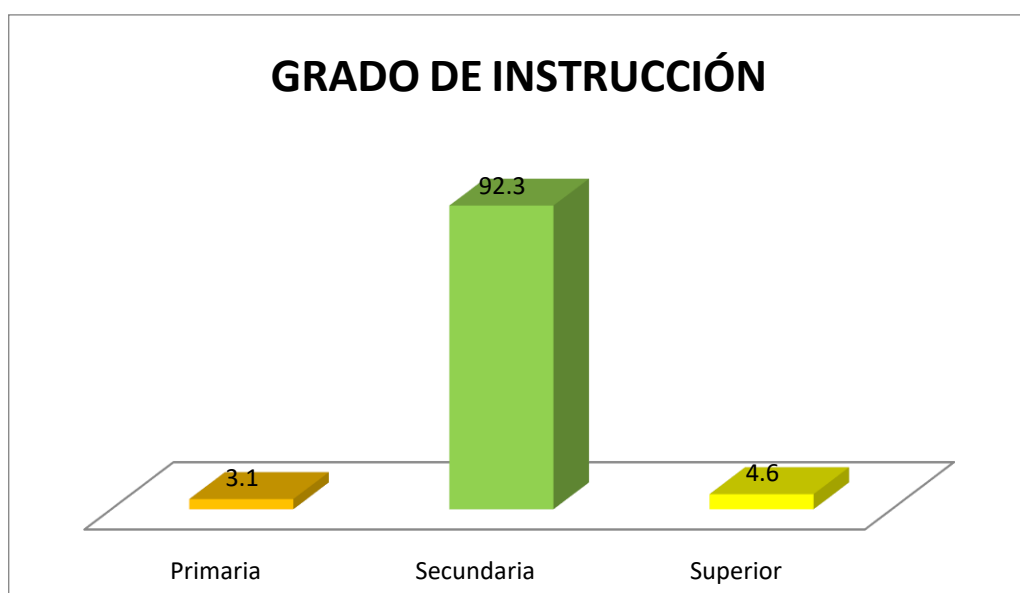
Tabla 4

Grado de Instrucción de madres adolescentes

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Secundaria	2	3.1
Superior	60	92.3
	3	4.6

Gráfico 2

Grado de Instrucción de madres adolescentes



Interpretación

En la presente tabla se puede apreciar que el 92.3% de madres adolescentes tienen nivel secundario, mientras que el 4.6% tienen de nivel de estudio superior, y finalmente el 3.1% tiene nivel de estudio primaria. Por lo que se puede denotar en gran mayoría de madres adolescentes se quedaron con estudios secundarios.

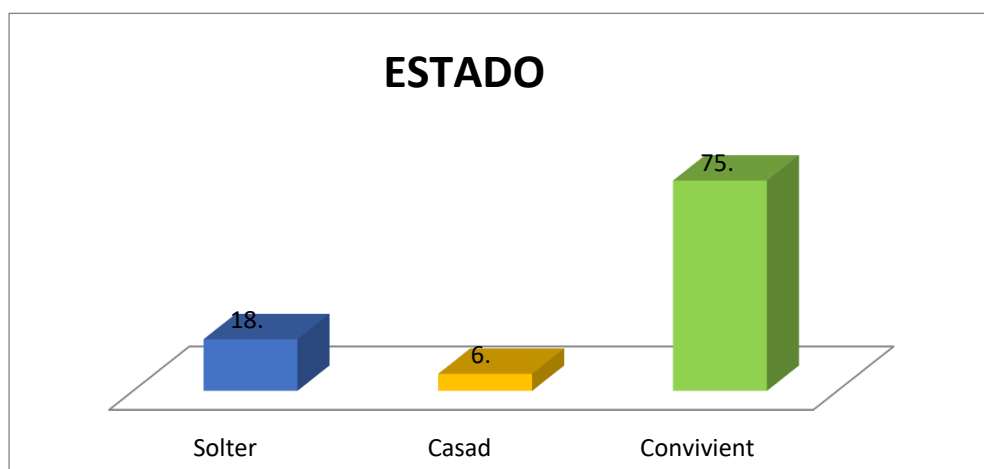
Tabla 5

Estado civil de Madres adolescentes

ESTADO CIVIL		
Soltera	12	18.5
Casada	4	6.1
Conviviente	49	75.4

Gráfico 3

Estado civil de Madres adolescentes



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 75.4% de madres adolescentes conviven, mientras que el 18.5% se mantienen como solteras, y finalmente el 6.1% son casadas, por lo que se puede determinar que en gran mayoría son convivientes.

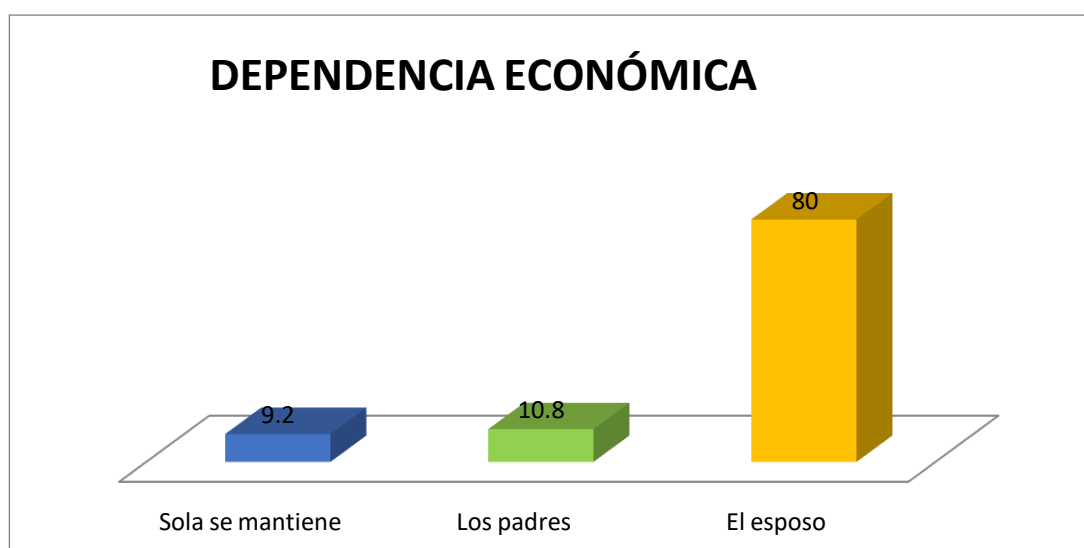
Tabla 6

Dependencia económica de madres adolescentes

DEPENDENCIA ECONÓMICA		
Sola se mantiene	6	9.2
Los padres	7	10.8
El esposo	52	80.0

Gráfico 4

Dependencia económica de madres adolescentes



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 80% de madres adolescentes dependen de su pareja económicamente, mientras que el 10.8% dependen de sus padres, y finalmente el 9.2% se mantienen solas, por lo que se denota que en mayoría de madres adolescentes dependen económicamente de su esposo.

Tabla 7

Características sociodemográficas de las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco – 2020

EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	DEPENDENCIA ECONOMICA
a: 12 – 14	1: primaria	a: soltera	1: sola se mantiene
b: 15 – 19	2: secundaria	b: casada	2: los padres
	3: superior	c: conviviente	3: el esposo

Tabla 8

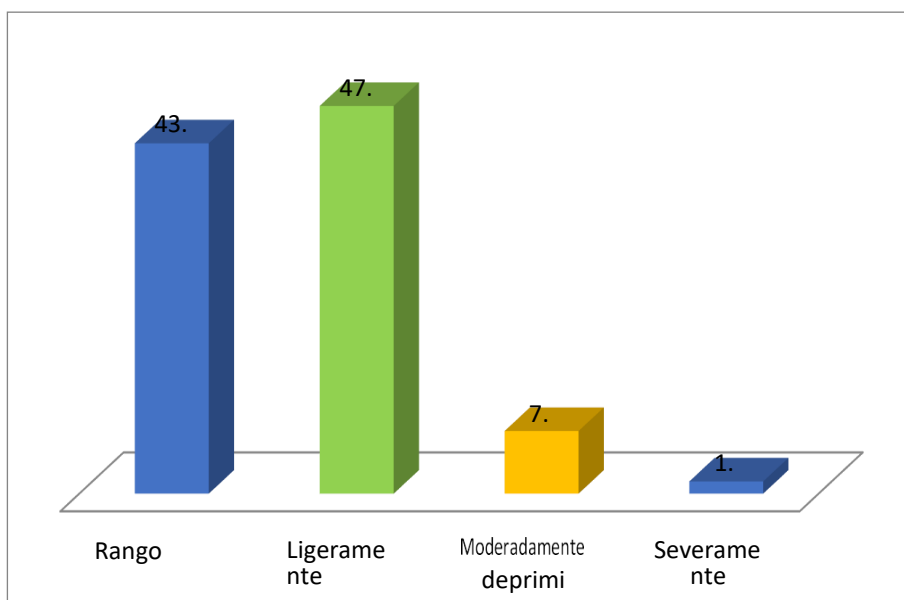
Niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020

DIMENSIÓN COGNITIVA	fi	%
Rango Normal	28	43.1
Ligeramente deprimida	31	47.7
Moderadamente deprimida	5	7.7
Severamente deprimida	1	1.5
TOTAL	65	100.0

Fuente: Escala de Zung.

Gráfico 5

Niveles de depresión en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S. Hco 2020



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 47.7% dicen ligeramente deprimida, mientras que el 43.1% rango normal, y el 7.7% moderadamente deprimida, por lo que se puede denotar que en mayoría de madres adolescentes se encuentran ligeramente deprimidas, por el motivo de no poder culminar sus estudios, y ser mamás a temprana edad.

Tabla 9

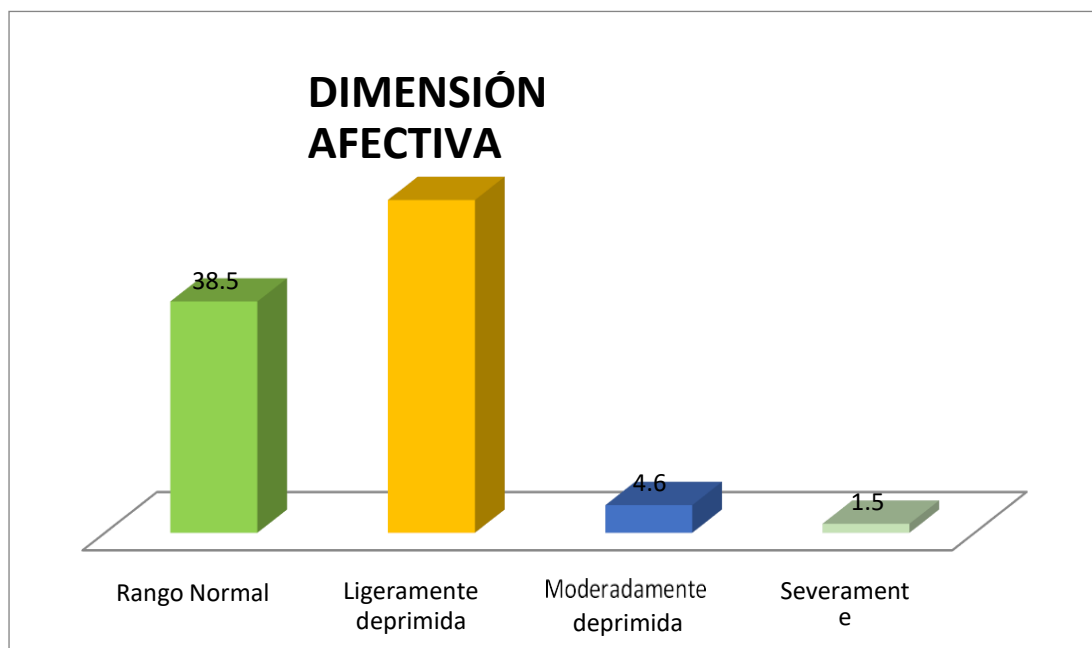
Niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020

DIMENSIÓN AFECTIVA	fi	%
Rango Normal Ligeramente deprimida	25	38.5
Moderadamente deprimida	36	55.4
deprimida	3	4.6
Severamente deprimida	1	1.5
TOTAL	65	100.0

Fuente: Escala de Zung.

Gráfico 6

Niveles de depresión en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco 2020



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 55.4% dicen ligeramente deprimida, mientras que el 38.5% rango normal, y el 4.6% moderadamente deprimida, por lo que se denota que en mayoría se encuentran ligeramente deprimida, ya que les preocupa la economía, el caso de sus padres y hermanos, por ya asumir la responsabilidad de ser mamás a temprana edad.

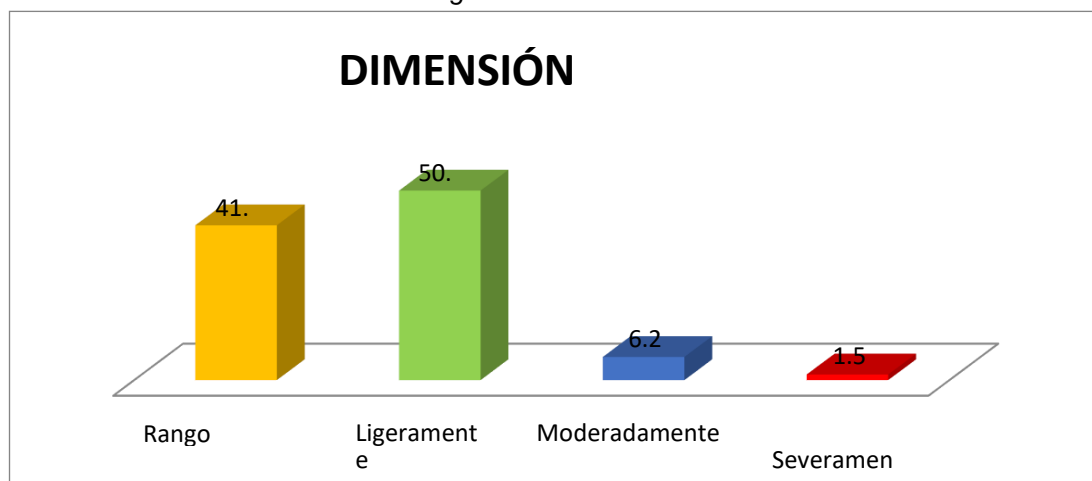
Tabla 10

Niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020. Fuente: Escala de Zung

DIMENSIÓN SOMÁTICA	fi	%
Rango Normal Ligeramente	27	41.5
deprimida Moderadamente	33	50.8
deprimida Severamente	4	6.2
deprimida	1	1.5
TOTAL	65	100.0

Gráfico 7

Niveles de depresión en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020. Fuente: Escala de Zung



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 50.8% dicen ligeramente deprimida, mientras que el 41.5% se encuentran en rango normal, y el 6.2% moderadamente deprimida, por lo que se denota que en mayoría se encuentran ligeramente deprimida en la dimensión somática.

Tabla 11

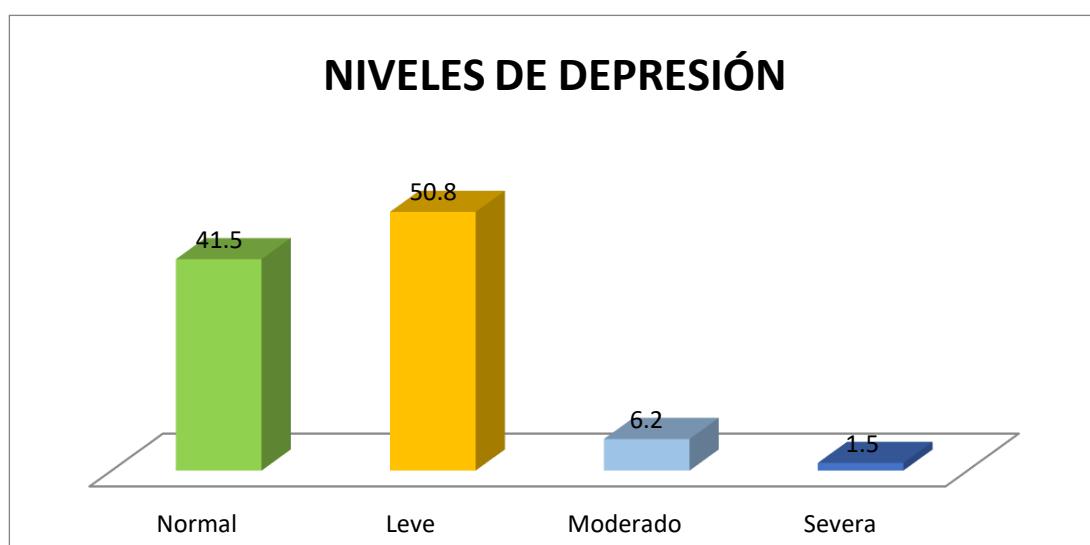
Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco2020

NIVELES DE DEPRESIÓN	fi	%
Normal	2	41.5
Leve	7	50.8
Moderado	3	6.2
Severa	3	1.5
TOTAL	6	100.
	5	0

Fuente: Escala de Zung.

Gráfico 8

Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años – P.S.Hco 2020



Interpretación

En la tabla se puede apreciar que 50.8% dicen leve, mientras que el 41.5% normal, y el 6.2% moderado, por lo que se puede denotar que en gran mayoría tienen nivel de depresión leve, siendo ello un signo de falta de ayuda en su autoestima a madres jóvenes, teniendo duda en sus capacidades.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Contrastación y prueba de Hipótesis mediante la estadística no paramétrica, según el Chi Cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$$\chi^2 = \text{¿?}$$

\sum = Sumatoria

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia esperada

Tabla 12

Prueba de Hipótesis General

DIMENSIONES	NIVELES DE DEPRESIÓN				TOTAL
	NORMAL	LEVE	MODER	SEVER	
Cognitiva	28	31	5	1	65
Afectiva	25	36	3	1	65
Somática	27	33	4	1	65
TOTAL	80	100	12	3	195

La tabla corresponde a la contingencia de 3x4 (3-1=2) (4-1=3) =6 grados de libertad a alfa $\chi^2_{c=0.05}$ (12.59)

Para establecer la unidad estadística se tuvo el cálculo:

Cognitiva:	65	0.33
Afectiva:	65	0.33
Somática:	65	0.33
	195	0.99 =1

Para estimar la frecuencia estimada, se contrastó:

80 x 0.33 = 26.4	100 x 0.33 = 33	12 x 0.33 = 3.96	1 x 0.33 = 0.33
80 x 0.33 = 26.4	100 x 0.33 = 33	12 x 0.33 = 3.96	1 x 0.33 = 0.33
80 x 0.33 = 26.4	100 x 0.33 = 33	12 x 0.33 = 3.96	1 x 0.33 = 0.33
80 x 0.33 = 26.4	100 x 0.33 = 33	12 x 0.33 = 3.96	1 x 0.33 = 0.33
			1 x 0.33 = 0

Proporcionar el Chi Cuadrado (X^2) a partir de la fórmula se usó la tabla:

Tabla 13

Proporcionar el Chi Cuadrado (X^2)

RELACIÓN	Fo	Fe	$(Fo - Fe)^2$	$\frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$
C - N	28	26.4	2.56	0.097
A - N	25	26.4	1.96	0.074
S - N	27	26.4	0.36	0.014
C - L	31	33.0	4.00	0.121
A - L	36	33.0	9.00	0.273
S - L	33	33.0	0.00	0.000
C - M	5	3.96	1.08	0.273
A - M	3	3.96	0.92	0.232
S - M	4	3.96	0.002	0.001
C - S	1	0.33	0.45	1.364
A - S	1	0.33	0.45	1.364
S - S	1	0.33	0.45	1.364
	195	195.00		5.177 X^2

Por tanto: ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2=5.177$) entonces se acepta la H_0 : que afirma: Los niveles de depresión son altos en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S.Hco – 2020.

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Dimensión Cognitiva. Por tanto: ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2=1.855$) entonces se acepta la H_{a1} ; que afirma: Los niveles de depresión son altos en la dimensión cognitiva en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S.Hco – 2020

Dimensión Afectiva. Por tanto: ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2=1.943$) entonces, se acepta la H_{a2} ; que afirma: Los niveles de depresión son altos en la dimensión afectiva en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S.Hco – 2020

Dimensión Somática. Por tanto: ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2=1.379$) entonces se acepta la H_{a3} ; que afirma: Los niveles de depresión son altos en la dimensión somática en madres adolescentes de 12 a 19 años de los P.S.Hco – 2020.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al análisis y contrastación de la prueba de hipótesis se encontró: ($\chi^2_{c=0.05} \chi^2=5.177$) que establece: Los niveles de depresión es alta en madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de los P.S. Hco– 2020. Se concluyó: Un porcentaje promedio general de 50.8% de madres adolescentes investigadas evidencian un nivel de depresión leve, 6.2 % moderada, 1.5% severa y 41.5% no presentaron depresión. En consecuencia, Vázquez y Col, señala: La maternidad en adolescentes se convirtió en preocupación por diversos sectores sociales desde 30 años; en cuanto a la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables y las implicaciones del aborto: en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la joven y su familia.

De otro lado se puede denotar en las investigaciones realizadas por los autores, en donde determina Acosta S, (2016) en donde realizaron un estudio de investigación titulado: Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de Salud Moronacocho, Iquitos. Utilizaron el método cuantitativo, no experimental con un diseño descriptivo — correlacional. Encontrando los siguientes resultados: la depresión se relaciona con el estado civil, antecedentes depresivos e ingreso económico; pero no se encontró relación con la depresión: edad, paridad, procedencia, dependencia económica, edad gestacional y finalmente con el control prenatal.

Neyra y Palomino, (2019) realizó un estudio de investigación titulado: Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2017. Investigación observacional, tipo analítico, prospectivo de corte transversal. Encontrando resultados como: El 70% tuvo depresión post parto. Donde la edad, estado civil y ocupación son factores de riesgo para depresión post parto encontrando un $p < 0.05$. Tener antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, atenciones prenatales incorrectos, padecimientos en la gestación,

internamiento en el embarazo, que el bebé haya presentado complicaciones son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$. Donde concluye; Los factores obstétricos hallados para depresión post parto es el antecedente de aborto, muerte perinatal, número de atenciones prenatales, padecimientos en la gestación, internamiento en el embarazo y que el bebé haya presentado complicaciones. El factor social encontrado para depresión post parto es la actividad laboral de la paciente y que el conyugue no trabaje.

Junchaya Goicochea, (2021) investigó: Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “la Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca. El estudio fue de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo. Encontrando resultados como: En cuanto a los niveles de depresión de las embarazadas, se determinó que fueron elevados en la 3ra fase de transmisión de la pandemia, a diferencia de la 2da fase ($p=0,001$); hallando principalmente casos de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Donde concluye; que sí hay aumento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el C.S. “LaTulpuna” durante el periodo de la pandemia.

Graciela Marisol Solano Rapri, de la Universidad de Huánuco, año 2019, denota en su trabajo de investigación: “Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el centro de Salud Huariaca, Distrito de Huariaca 2015 — 2016; la investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la gestación de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Hca, distrito de Hca 2015- 2016. Material y Métodos: investigación de nivel y tipo transversal post facto, observacional, descriptivo y no experimental. población conformada por gestantes de 12 a 45 años atendidas en el C.S. Hca, distrito de Hca 2015 — 2016 y la muestra 15 adolescentes embarazadas.

CONCLUSIONES

Suscribiendo los objetivos planteados y estudiados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según las características sociodemográficas, un 84.6% de madres adolescentes tenían entre 15 a 19 años y 15.4% de 12 a 14 años; 92.3% presentaron el grado de instrucción secundaria; el 75.4% fueron de estado civil conviviente; el 80% dependen económicamente por el esposo.
2. un porcentaje de 47.7% de madres adolescentes de la muestra estudiadas en la dimensión cognitiva se encontraron ligeramente deprimidas, el 7.7% moderadamente deprimida y, el 1.5% severamente deprimida.
3. A través de la representación del estudio, un porcentaje de 55.4% de madres adolescentes estudiadas en la dimensión afectiva se encontraron ligeramente deprimida y, el 1.5% severamente deprimida.
4. Según la conceptualización del estudio, un porcentaje de 50.8% de madres adolescentes estudiadas en la dimensión somática se encontraron ligeramente deprimida, el 6.2% moderadamente deprimida y, el 1.5% severamente deprimida
5. Un porcentaje promedio general de 50.8 % de madres adolescentes investigadas tuvieron un nivel de depresión leve, 6.2% moderada y, 1.5% severa y un 41.5% no presentaron depresión.
6. Según la contrastación de la hipótesis: los niveles de depresión son elevados en las madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S. Hco. Con una prueba de ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2=5.177$).

RECOMENDACIONES

Los profesionales de psicología y obstetricia, deben tomar medidas preventivas mediante talleres de autoestima y desarrollo personal entre los grupos de madres adolescentes que disminuyan los niveles de depresión en las Instituciones de P.S.Hco.

Los profesionales de psicología que laboran en Puestos, Centros y Hospitales de salud, deben crear estrategias sanitarias terapéuticas, implementando profesionales y atención personalizada para evitar o disminuir los niveles de depresión cognitiva, afectiva y somática en madres adolescentes que acuden a dichos C. de S.

El profesional de psicología de los centros de salud tiene que implementar charlas dirigidas a los padres, con el fin de que se relacionen mejor y establezcan un buen diálogo con sus hijas adolescentes madres, de esta manera servir de soporte emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta S. (2016). *Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de Salud Moronacocha, Iquitos*. Iquitos: Universidad Roosevelt. Obtenido de <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/343/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Atencia S, (2015). *Factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6QZnXGG3wkJ:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20500.12672/4355/Atencia_os.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Barrio, V. (2004). *Depresión infantil; causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona.: Edit. Ariel.
- Barrio, V. (2007). *Depresión infantil; causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona.: Edit. Ariel.
- Boltanski, L. (2016). *Sociología del adolescente*. Colombia.: Edit. Akal.
- Brito. (2014). *Descripción del Proceso de Apoyo formativo a la maternidad adolescente – Ecuador*. Ecuador.: Universidad Cuenca.
- Calloapaza. (2015). *Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná – Perú*. Camaná: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_8faa66ed5878b1d440c239c917df8338/Details

- Cardona, J. (1990). *La depresión*. Madrid España.: Edit. Dossat.
- Coleman, J.C. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España.: Edit. Morata.
- Cordero, M. (2016). *Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas.*, Ecuador: Universidad del Azuay. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5272/1/11652.pdf>
- Cuevas, M., & Teva, I. (2006). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil*. Madrid. España.: Manual de psicología clínica infantil. Del Barrio, M. (2005). *Trastornos Depresivos*. Madrid: Pirámide.
- Dio, E. (2001). *La depresión en la mujer*. Madrid.: Ediciones Temas de Hoy, S.A.
- Fernández, A. (1999). *Compendio de psiquiatría*. Madrid.: Edit. Salvat.
- Garza, M. (2007). *La psicología de un adolescente*. México.: Edit. Mago.
- Goldman, T. (2008). *La depresión y sus consecuencias*. Buenos Aires, Argentina.: Edit. Magus.
- Hendry, L.B. (2008). *Adolescencia y salud*, México: Edit. Manual moderno.
- Hernández, R. (2012). *Metodología de la investigación*. México.: Edit. McGraw Hill.
- Hollon, S.D. y Beck, A.T. (2008). *Cognitive and cognitive behavioral therapies*. Nueva York.: 4ª edición.
- Lipa F. (2014). *Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del Establecimiento de Salud I-3 José Antonio Encinas*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2794/Lipa_Tude_la_Frida.pdf?sequence=1

Molero, K. (2014). Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev. chil. obstet. ginecol.*

Papalia, D. (2011). *Desarrollo humano*, México.: 9ª edición. Edit. Mc Graw Hill.

Rosas N. (2014). *Depresión posparto en adolescentes que acudieron al hospital Chiquinquirá – Colombia*. Colombia: Universidad de Colombia.

Santacruz M, Serrano F. (2014). *Depresión postparto, prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga – Ecuador*. Ecuador: Universidad Cuenca.

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: 4ta ed. Edit. Limusa.

Vázquez y Cols. (2006). *Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos*. México.: Psicología Conductual.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Camac Briceño, S. (2023). *Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco 2020* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGIA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VARIABLE Dependiente:	TIPO DE ESTUDIO.
¿Cuáles son los niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco• 2020	Determinar los niveles depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco- 2020	Existe un nivel alto de Depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco— 202C. Ho: No existe un nivel alto de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en log P.S.Hco — 2020.	Depresión DIMENSIONES: - D. Cognitivo - D. Afectivo - D. Somática Consta de 20 ítems	Descriptivo Correlacional DISEÑO DE ESTUDIO. NO experimental descriptivo POBLACION: Todas madres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud de Huanuco-2020. INSTRUMENTO: MUESTRA: Se utilizará el tipo de muestreo no probabilístico, es decir
ESPECIFICOS: ¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión	ESPECIFICOS: • Identificar los niveles de depresión	ESPECIFICOS: Ha1: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión	Escala de Autoevaluación de Depresión Zung (EAMD)	

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DINENSIONES	NETODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los <u>P.S.Hco</u> 2020?	GENERAL Determinar los niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los <u>P.S.Hco</u> 2020.	GENERAL: Hi: Existe un nivel alto de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los <u>P.S.Hco</u> — 2020. Ho: NO existe un nivel alto de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los <u>P.S.Hco</u> — 2020.	VARIABLE Dependiente: Depresión - D. Cognitivo - D. Afectivo - D Somática ITEMS Consta de 20 ítems	TIPO DE ESTUDIO. Descriptivo Correlacional DISEÑO DE ESTUDIO. No experimental descriptivo POBLACION: Todas las madres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud de Huanuco-2020. MUESTRA: Se utilizará el tipo de muestreo no probabilístico, es decir
ESPECIFICOS ¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión	ESPECIFICOS • Identificar los niveles de depresión	ESPECIFICOS Hal: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión	INSTRUMENTO: Escala de Autoevaluación de Depresión 7amg (EA.\D)	

adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco- 2020.

adolescentes de 12 a 19 años de los P.S.Hco— 2020.

Ha3: Existe un nivel alto de depresión en la dimensión somática en

madres adolescentes de 12 a 19 años en los P.S.Hco — 2020.

H03: No existe un nivel alto de depresión en la dimensión somática en

madres adolescentes de 12 a 19 años en los PS.Hco- 2020.

Uso de programas para la tabulación. Sps 16.

**ANEXO 2
ESCALA DE ZUNG**

NOMBRE:

FECHA: EDAD: SEXO:

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS ITCES	MUCHAS VYCES	CASI SIEMPRE
1.Me siento ñ-iste y decaído				
2Por las mañanas me siento mejor				
3.Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4.Me cuesta mucho dormir en la noche				
5.Como igual que antes				
6. Aún tengo deseos sexuales				
7. Nota que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñado(a)				
9. El corazón me late más rápido que antes				
10.- Me canso sin motivo				
11.- Mi mente está más despejada que antes				

12. Me siento Intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
13. Tengo confianza en el				
14. Estoy más imitable que				
15_ Encuentro fácil tomar decisiones				
16.Siento que soy útil y necesario (a)				
18. Encuentro agradable vivir				
19. Creo que sería mejor para log demás si muerto(a)				
20. Me gustan las mismas cosas que antes				

**ANEXO 3
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huánuco, 22 de septiembre de 2017

OFICIO N° 001 – 2017- EAP-PSIC-UDH-HCO

Señor (a): LINCOLN A. MIRVAL TARRAZONA


ASUNTO: SOLICITO APOYO CON LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi saludo cordial y a la vez acudir a su persona, por su amplia experiencia sobre algunos temas específicos y su conocimiento en el ámbito Psicológico, para validar el instrumento de depresión llamado ESCALA DEL ZUNG DE DEPRESION (EAMD), en ese sentido, solicito a su digna persona el apoyo con la evaluación objetiva de dicho instrumento para su viabilidad y aplicación.

A la espera de merecer su amable y gentil atención, aprovecho en reiterarle mi admiración y estima personal.

Atentamente


CAMAC BRICEÑO SHAYURI ESTEFANI

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional de Huánuco - Unidad de Atención Médica

Psico. Lincoln A. Mirval Tarrazona
PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD PSE 882



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre de Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
MIRAVAL TARRAZONA LINCOLN ABRAHAM	PSICOLOGO CLINICO HOSP. REG. H.V.M.	ESCALA DE ZUNB. DEPRESION	
TITULO:			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					X

III. OPINION DE APLICACIÓN
 D.E. ADECUADO

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN
 100%

22404062		962603685
DNI	Firma del Experto Psic. Lincoln A. Miraval Tarrazona	Teléfono

PSICOLOGO CLINICO Y DE LA SALUD P.M.S. 0001



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA

Con DNI N° 22404062 de profesión PSIC. CLINICO Y DE SALUD

Ejerciendo actualmente como JEFE DEPTO. PSICOLOGIA

En la institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento: Escala de depresión TEST ZUNG (EAMD) a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNA DE ACUERDO CON LA APLICACION

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

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional "Humberto Valdizán Medrano"

Psic. Lincoln A. Miraval Tarazona
.....
PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD RNE
Firma y sello del experto



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huánuco, 22 de septiembre de 2017

OFICIO N° 001 – 2017- EAP-PSIC-UDH-HCO

Señor (a): Jorge Luis Moscoso Silva

ASUNTO: SOLICITO APOYO CON LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi saludo cordial y a la vez acudir a su persona, por su amplia experiencia sobre algunos temas específicos y su conocimiento en el ámbito Psicológico, para validar el instrumento de depresión llamado ESCALA DEL ZUNG DE DEPRESION (EAMD), en ese sentido, solicito a su digna persona el apoyo con la evaluación objetiva de dicho instrumento para su viabilidad y aplicación.

A la espera de merecer su amable y gentil atención, aprovecho en reiterarle mi admiración y estima personal.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
GLAS PILCOMARCA

Eduardo Ramírez Ingunza
Psicólogo
C.Ps. P. 10868

CAMAC BRICEÑO SHAYURI ESTEFANI



Jorge Luis Moscoso Silva
PSICÓLOGO
C.Ps P. 17929



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre de Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Jorge Luis Moscoso Silva	Psicólogo	Lung	
TITULO:			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

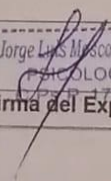
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					✓
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					✓

III. OPINION DE APLICACIÓN

.....

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

..... 100%

22410819 DNI	 Jorge Luis Moscoso Silva PSICOLOGO C.P. 17928 Firma del Experto	Teléfono
-----------------	---	----------

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jorge Luis Moscoso Silva
Con DNI N° 22410819 de profesión Psicólogo
Ejerciendo actualmente como Psicólogo
En la institución M. R. Pullcananca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento: Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (EAMD) a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

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



Jorge Luis Moscoso Silva
PSICÓLOGO
C.O.P. 17929

.....
Firma y sello del experto



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huánuco, 22 de septiembre de 2017

OFICIO N° 001 – 2017- EAP-PSIC-UDH-HCO

Señor (a): Eduardo Ramirez Ingunza

ASUNTO: SOLICITO APOYO CON LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi saludo cordial y a la vez acudir a su persona, por su amplia experiencia sobre algunos temas específicos y su conocimiento en el ámbito Psicológico, para validar el instrumento de depresión llamado ESCALA DEL ZUNG DE DEPRESION (EAMD), en ese sentido, solicito a su digna persona el apoyo con la evaluación objetiva de dicho instrumento para su viabilidad y aplicación.

A la espera de merecer su amable y gentil atención, aprovecho en reiterarle mi admiración y estima personal.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA DE PSICOLOGIA
CLAS PILLCO MARCA
Eduardo Ramirez Ingunza
PSICÓLOGO
C/Ps.P. 16569

Camac Briceño Shayuri Estefani
CAMAC BRICEÑO SHAYURI ESTEFANI

CLAS PILLCO MARCA
MINISTERIO DE SALUD
MODULO MISIONES
Jorge Luis Moscoso
PSICÓLOGO
C/Ps.P. 17929



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre de Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Eduardo Martín Inguiza Román	M. R. Pelcomarca	Zung	
TITULO:			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					✓
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					✓
III. OPINION DE APLICACIÓN De acuerdo						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN 100%						
07182795						
DNI	Firma del Experto		Teléfono			



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eduardo Ramiro Inganza
 Con DNI N° 07182795 de profesión Psicólogo
 Ejerciendo actualmente como Psicólogo MR - Pillomarca
 En la institución M. R. Pillomarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento: Escala de depresión TEST ZUNG (EAMD) a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

.....



[Handwritten signature]

Firma y sello del experto

GUIA DE ENTREVISTA

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVELES DE DEPRESIÓN EN MADRES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD HUÁNUCO – 2020

INSTRUCCIONES. Estimada señorita: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información; la duración del cuestionario constara de 5 minutos, por lo tanto, sírvase a responder con la mayor sinceridad las preguntas que a continuación se le plantean. Para tal efecto sírvase encerrar con un círculo las respuestas que usted considere pertinentes; las cuales serán manejadas con confidencialidad, agradezco de antemano tu gentil colaboración.

1. **¿Cuántos años cumplidos tienes hasta la actualidad?**
 - a) 12 -13
 - b) 14 -15
 - c) 16 -17
 - d) 18 -19
2. **¿Qué grado de instrucción tienes?**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Ninguna
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltera |
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separado
4. **¿De quién dependes económicamente?**
 - a) Sola se mantiene
 - b) Los padres
 - c) El esposo

FICHA TECNICA DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA TECNICA

Nombre del Instrumento :Cuestionario de Recolección de Datos
S.E.C.B

Autor: Dr. Luis Alam [http:// polldaddy .com](http://polldaddy.com)

Tiempo de aplicación : 10 minutos

Administración : Individual Y/O Grupal

Significación: Evalúa la información de datos de las madres

El cuestionario de recolección de datos fue diseñado por elaboración propia y con apoyo del DR. LUIS ALAM pág. [Http://polldaddy](http://polldaddy), es un cuestionario que sirve para recopilar datos de las madres adolescentes

El cuestionario de recolección de datos de las madres adolescentes permite recoger información. Consta de 4 preguntas para así poder tener conocimiento de su ficha de registro,

CONSENTIMIENTO INFORMADO


FECHA:

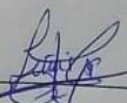
Yo, BUENO PONCE ELSA MERY.....certifico que he sido informada con la claridad y veracidad respecto al trabajo de investigación y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: "NIVELES DE DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE HUANUCO 2020", que lleva a cabo la estudiante Shayuri Estefani Camac Briceño, de la facultad de Psicología de la Universidad de Huánuco.

El objetivo del estudio es determinar los niveles de depresión en madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de los Puestos de Salud de Huánuco, para que nos permitan contribuir con la información obtenida.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración, por lo que acepto participar de forma voluntaria como colaboradora.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.


Investigadora


Colaboradora

Universidad de Huánuco

Facultad de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO


FECHA:

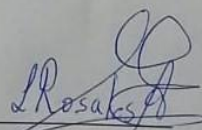
Yo, FELICIANA MANUELA PÉREZ ROSALES, certifico que he sido informada con la claridad y veracidad respecto al trabajo de investigación y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: **"NIVELES DE DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE HUANUCO 2020"**, que lleva a cabo la estudiante Shayuri Estefani Camac Briceño, de la facultad de Psicología de la Universidad de Huánuco.

El objetivo del estudio es determinar los niveles de depresión en madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de los Puestos de Salud de Huánuco, para que nos permitan contribuir con la información obtenida.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración, por lo que acepto participar de forma voluntaria como colaboradora.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.


Investigadora


Colaboradora

CONSENTIMIENTO INFORMADO


FECHA:

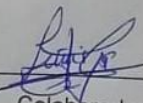
Yo, BUENO... POACE... ELSA... MERY.....certifico que he sido informada con la claridad y veracidad respecto al trabajo de investigación y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: **"NIVELES DE DEPRESION EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE HUANUCO 2020"**, que lleva a cabo la estudiante Shayuri Estefani Camac Briceño, de la facultad de Psicología de la Universidad de Huánuco.

El objetivo del estudio es determinar los niveles de depresión en madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de los Puestos de Salud de Huánuco, para que nos permitan contribuir con la información obtenida.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración, por lo que acepto participar de forma voluntaria como colaboradora.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.


Investigadora


Colaboradora

SOLICITO: Autorización para aplicación de proyecto de tesis

JEFE DEL C.S. LAS MORAS

Cir.D. AGUSTIN TAMAYO DUEÑAS

Yo, Shayuri **Estefani Camac Briceño**, Identificado con **DNI 76355211**, con domicilio en JR: Independencia 1712, Provincia y Departamento de Huánuco, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Psicología – Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

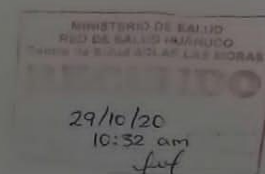
Que, siendo requisito indispensable para la obtención de mi título profesional ,le solicito a usted autorización para la aplicación del instrumento psicológico **"ESCALA DEL ZUNG "** y la **"GUIA DE ENTREVISTA "**que será usada en mi tesis **"NIVELES DE DEPRESION Y LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS DE LOS PUESTOS DE SALUD DE MORAS ,APARICIO POMARES Y PILLCO MARCA HUANUCO - 2018"** ,que me permite hacer evaluación los días correspondientes ,que tendrá una duración de acuerdo al número de gestantes ,comprometiéndome a dar un informe real dando a conocer dichos resultados .

Ruego ante usted accederá mi petición por ser parte principal del tema mencionado.

Agradezco anticipadamente su gentil atención.

Shayuri Estefani Camac Briceño

DNI: 76355211



SOLICITO: Autorización para Aplicación de Proyecto de Tesis

JEFE DEL ACLAS PILLCO MARCA

MAG. PERCY RODRIGUEZ RETIS

Yo, Shayuri **Estefani Camac Briceño**, Identificado con **DNI 76355211**, con domicilio en JR: Independencia 1712, Provincia y Departamento de Huánuco, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Psicología – Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

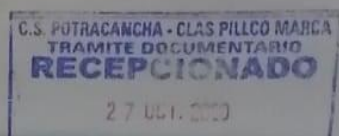
Que, siendo requisito indispensable para la obtención de mi título profesional ,le solicito a usted autorización para la aplicación del instrumento psicológico "ESCALA DEL ZUNG " y la "GUIA DE ENTREVISTA "que será usada en mi tesis "NIVELES DE DEPRESION Y LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS DE LOS PUESTOS DE SALUD DE MORAS ,APARICIO POMARES Y PILLCO MARCA HUANUCO - 2020" ,que me permite hacer evaluación los días correspondientes ,que tendrá una duración de acuerdo al número de gestantes ,comprometiéndome a dar un informe real dando a conocer dichos resultados .

Ruego ante usted accederá mi petición por ser parte principal del tema mencionado.

Agradezco anticipadamente su gentil atención.

Shayuri Estefani Camac Briceño

DNI: 76355211



SOLICITO: Autorización para Aplicación de Proyecto de Tesis

JEFE DEL C.S. AMARILIS

Dr. Álvaro Fernández Portugal

Yo, Shayuri **Estefani Camac Briceño**, Identificado con **DNI 76355211**, con domicilio en JR: Independencia 1712, Provincia y Departamento de Huánuco, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Psicología – Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

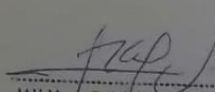
Que, siendo requisito indispensable para la obtención de mi título profesional ,le solicito a usted autorización para la aplicación del instrumento psicológico "ESCALA DEL ZUNG " y la "GUIA DE ENTREVISTA "que será usada en mi tesis "NIVELES DE DEPRESION Y LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS DE LOS PUESTOS DE SALUD DE MORAS , AMARILIS Y PILLCO MARCA HUANUCO - 2020" ,que me permite hacer evaluación los días correspondientes ,que tendrá una duración de acuerdo al número de gestantes ,comprometiéndome a dar un informe real dando a conocer dichos resultados .

Ruego ante usted accederá mi petición por ser parte principal del tema mencionado.

Agradezco anticipadamente su gentil atención.

Shayuri Estefani Camac Briceño

DNI: 76355211


M.V. María E. Falcón Alvarado
JEFE DE RECURSOS HUMANOS
C.S. AMARILIS

06/11/2020

Boulido

ESCALA DE ZUNG (EAME)

NOMBRE: Sheyla Mery Caldos Pauti
 FECHA: EDAD: 18 SEXO: F

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído			X	
2. Por las mañanas me siento mejor		X		
3. Tengo ganas de llorar y aveces lloro		X		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche		X		
5. Como igual que antes		X		
6. Aún tengo deseos sexuales	X			
7. Nota que estoy adelgazando			X	
8. Estoy estreñado(a)	X			
9. El corazón me late más rápido que antes	X			
10. Me canso sin motivo			X	
11. Mi mente está más despejada que antes	X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X			
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto		X		
14. Tengo confianza en el futuro		X		
15. Estoy más irritable que antes				X
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X			
17. Siento que soy útil y necesario (a)		X		
18. Encuentro agradable vivir				X
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes		X		

50 - 6

ESCALA DE ZUNG (EAME)

NOMBRE: MARITZA CERUNTEZ MONTOYA

FECHA: EDAD: 18 SEXO: F

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído			X	
2. Por las mañanas me siento mejor	X			
3. Tengo ganas de llorar y aveces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir en la noche				X
5. Como igual que antes	X	X		
6. Aún tengo deseos sexuales	X			
7. Nota que estoy adelgazando	X			
8. Estoy estreñado(a)	X			X
9. El corazón me late más rápido que antes	X			
10. Me canso sin motivo		X		
11. Mi mente está más despejada que antes	X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X			
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	X			
14. Tengo confianza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes			X	
16. Encuentro fácil tomar decisiones		X		X
17. Siento que soy útil y necesario (a)			X	
18. Encuentro agradable vivir			X	
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes		X		

SS

ESCALA DE ZUNG (EAME)

NOMBRE: Jimena Ordóñez Vilca

FECHA: EDAD: 15 SEXO: F

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído				X
2. Por las mañanas me siento mejor	X			
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro				X
4. Me cuesta mucho dormir en la noche				X
5. Como igual que antes	X			
6. Aún tengo deseos sexuales	X			
7. Nota que estoy adelgazando				X
8. Estoy estreñado(a)		X		
9. El corazón me late más rápido que antes		X		
10. Me canso sin motivo				X
11. Mi mente está más despejada que antes	X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X			
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto		X		
14. Tengo confianza en el futuro		X		X
15. Estoy más irritable que antes				
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X		X	
17. Siento que soy útil y necesario (a)			X	
18. Encuentro agradable vivir				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes	X			

66

ESCALA DE ZUNG (EAMD)

NOMBRE ANGELA GONZALEZ VELASQUEZ

FECHA: EDAD: 17 SEXO: F

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído				X
2. Por las mañanas me siento mejor	X			
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro				X
4. Me cuesta mucho dormir en la noche				X
5. Como igual que antes	X			
6. Aún tengo deseos sexuales	X			
7. Nota que estoy adelgazando		X		
8. Estoy estreñado(a)		X		
9. El corazón me late más rápido que antes		X		
10. Me canso sin motivo				X
11. Mi mente está más despejada que antes	X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes		X		
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto		X		
14. Tengo confianza en el futuro		X		
15. Estoy más irritable que antes			X	
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X			
17. Siento que soy útil y necesario (a)				X
18. Encuentro agradable vivir			X	
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes	X			

61

ESCALA DE ZUNG (EAMC)

NOMBRE: ROSA MARIA TOLENTINO AVILA

FECHA: EDAD: 19 SEXO: F

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído				X
2. Por las mañanas me siento mejor		X		
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro		X		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche			X	
5. Como igual que antes	X			
6. Aún tengo deseos sexuales	X			
7. Nota que estoy adelgazando				X
8. Estoy estreñado(a)	X			
9. El corazón me late más rápido que antes		X		
10. Me canso sin motivo		X		
11. Mi mente está más despejada que antes		X		
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X			
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	X			
14. Tengo confianza en el futuro			X	
15. Estoy más irritable que antes				X
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X			
17. Siento que soy útil y necesario (a)			X	
18. Encuentro agradable vivir			X	
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X			
20. Me gustan las mismas cosas que antes	X			

56



LIBRO DE REGISTRO DATENC

EE.SS:

MES:

AÑO:

N°	Fecha de parto	Hora de parto	N° de HCL	Apellidos y Nombres	Edad	Lugar de procedencia	Formula Obstetrica		E.G.	Atenciones Prenatales (APN)			Trazado para Sifilis y VIH			Uso del paragrama de la OMS	Via del parto			Presentacion (P) Podalico (C) Cefalico	Posicion de la mujer en el parto (V) Vertical (H) Horizontal	
							G	P		CON APN	LUGAR	N°	SN-APN	Sifilis (P/R) Fecha	Prueba Rápida (Fecha)		Elsa (Fecha)	Abnormal	Epilobaria			Presentacion
10	11/6/20	11:43	60267	Daza Montalvo Lirisa	27	Lucinadupa	1	1	39	C S P	4	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
11	11/6/20	22:30	1517-24	Apostol Rujano Maribel	22	Huanacahuasi	1	1	40	C S P	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
12	10/6/20	19:14	20	Cordero Hugo Miriam	30	Jiraniabuyo	2	1001	39	C S P	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
13	13/6/20	15:42	87	Cajalón Bernardo Noemi	39	Pillcomarca	4	1003	40	C S P	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
14	13/6/20	3:45	60314	Beteta Basilio Mercedes	35	Pillcomarca	2	2002	38	C S P	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
15	14/6/20	14:39	02	Lopez Ulriondo Norma	26	Ungayma	2	1001	40	C S P M	4	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
16	14/6/20	01:08	1933	Rojas Yeri	24	Chungabamba	1	1001	39	DS Chulpa	8	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
17	14/6/20	13:10	59143	Burbulo Florio Betty	26	Jr. las Palmas	1	1001	40	C S P M	4	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
18	14/6/20	21:25	024-24	Carrillo Mercedes Thalira	20	San Juan	1	0000	38	C S P	3	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
19	14/6/20	21:19	20	Murillo Bravo Ruth Angles	24	San Juan	1	0000	38	C S A P	7	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
20	19/6/20	23:00	08247	Jordanza Heza Asuena	23	Huanacahuasi	3	1001	38	R.G.F.C.B.I.D.A	10	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
21	20/6/20	06:58	37201	Daza Calixto, Doris	26	Patrocancha	2	2002	38	C S P M	3	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
22	20/6/20	11:00	60184	Calderson Silva, Jenny	30	Av. Universidad	3	2012	41	C S P M	5	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
23	20/6/20	11:00	60184	Bontempo Mariano Nicolosa	21	patrocancha	3	1003	39	C S P M	3	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
24	20/6/20	01:42	166722	Flares Pimentel, Mariana Elizabeth	23	Belas fustales	2	1001	39	C S P M	2	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
25	20/6/20	12:00	10000	Galva Parada Lurdina	33	San Juan	7	1001	40	C S P M	3	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
26	20/6/20	22:35	1944-20	Bueno Ponce, Elsa Mary	17	Cayran	1	1001	39	C S P M	9	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
27	20/6/20	10:26	163923	Mina Reyna, Mariela del Pilar	38	patrocancha	3	2003	40	C S P M	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
28	20/6/20	10:26	163923	Maria Reyna, Mariela del Pilar	30	patrocancha	5	4004	37	C S P M	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
29	20/6/20	09:05	56675	Mina Reyna, Mariela del Pilar	28	patrocancha	3	3002	41	C S P M	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
30	21/6/20	30:06	08332	Vasquez Estela Myriam	20	Huanacahuasi	1	1001	39	C S P M	2	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
31	21/6/20	1:30	1449-20	Hernandez Puerta Maryuis Hermanc	24	Yanay	4	3013	39	C S P M	5	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
32	24/6/20	12:50	011-11	Palacios Aguirre, Dayano	23	Jr. Ricardo Pale	2	1001	40	C S P M	1	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
33	24/6/20	26:09	83	Jello Estela Elizabeth	20	Huanacahuasi	1	1001	37	C S P M	3	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
34	24/6/20	23:16	67	Tunuma Amasipon Fresia	17	Yanay	1	1001	38	C S P M	4	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
35	24/6/20	3:21	60300	Grinedo Tomayo Isabel Gladis	34	Jr. San Pedro	3	2003	40	C S P M	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
36	24/6/20	13:00	60262	Romano Esteban Medalith	30	San Juan	2	1001	34	C S P M	6	-	-	-	-	Si	Si	C	H			
37	24/6/20	13:50	0	Spinosa Jaura Rosa	22	San Juan	1	1001	40	C S P M	1	-	-	-	-	Si	Si	C	H			

ANEXO 4 FOTOGRAFIAS

