

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales

Informe Final de Investigación por año sabático

AUTORA:

Dra. Obsta. Evangelina Ampuero Fernández

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las
gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales**

Informe Final de Investigación por año sabático

AUTORA:

Dra. Obsta. Evangelina Ampuero Fernández

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales

Informe Final de Investigación por año sabático

AUTORA:

Dra. Obsta. Evangelina Ampuero Fernández

Tarapoto – Perú

2021

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

**Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las
gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales**

Dra. Obsta. Evangelina Ampuero Fernández

Declaración de autenticidad

Evangelina Ampuero Fernández con DNI N° 01110147, Docente adscrita al Departamento Académico de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autora del Informe Final de Investigación por año sabático titulada: **Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales.**

Declaro bajo juramento que:

1. El Informe Final de Investigación por año sabático presentada es propia de mi autoridad.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. El Informe Final de Investigación por año sabático no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome las leyes de nuestro y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, noviembre del 2021.


.....
Dra. Obsta. Evangelina Ampuero Fernández
DNI N° 01110147



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	AMPUERO FERNANDEZ EVANGELINA	
Código de alumno :		Teléfono:
Correo electrónico :	ampueroevangelina@gmail.com	DNI: 01110142

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de:	INFORME FINAL DE INVESTIGACION POR AÑO SARÁTICO

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	()	Trabajo de investigación	(X)
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Influencia de los determinantes sociales en la Salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

Fecha de recepción del documento:

03 / 11 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mi madre por su amor y apoyo infinito; a mi amado esposo Porfirio, mis hijas Sandra, Lizeth, Nataly, mis nietas Fátima, Ximena, Fernanda, Zoe, a mis hermanos y hermanas, porque siempre están conmigo.

En memoria de mi padre Donato y hermano Nemesio que están en mi corazón.

Evangelina

Agradecimiento

A Dios, Virgencita de Chapi, por las oportunidades que pone en mi camino, porque siempre me acompaña.

A mi esposo Porfirio, mis hijas Sandra Margarita, Lizeth Erly, Nataly Estefani, excelentes personas y profesionales. por confiar cada día, creer en mí y en mis expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para mi vida.

Obsta. Dra. Rosa Ríos López de Herrera, por su dedicación y asesoramiento, amiga, colega, compartiendo muchas experiencias.

A la Facultad Ciencias de la Salud, Decana Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano, dirigiendo la Facultad líder, por la oportunidad que me brinda para desarrollar esta investigación.

Especial reconocimiento por su apoyo incondicional, Director, profesionales Obstetras y trabajadores del Centro de Salud de Morales de la Región San Martín, madres gestantes y familia, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de mi estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por haberme brindado su confianza, paciencia, cariño.

Evangelina

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos.....	x
Lista de siglas y abreviaturas.....	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases teóricas	10
1.3.1. Determinantes sociales de la salud	10
1.3.2. Salud emocional de las gestantes.....	14
1.4. Justificación.....	21
1.5. Problema.....	24
II. OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo general	24
2.2. Objetivos específicos.....	24
2.3. Hipótesis e Investigación.....	25
2.4. Sistema de Variables	25
2.4.1. Identificación de Variables.....	25
2.4.2. Operacionalización de variables	26
III. MATERIAL Y MÉTODOS	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Diseño de investigación.....	29
3.3. Universo Población y Muestra	29
3.4. Procedimiento.....	30

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	31
3.6. Plan de tabulación y análisis de datos	32
3.7. Aspecto ético	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS.....	49

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Características sociales y demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales	33
Tabla 2 Redes de apoyo social en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.....	34
Tabla 3 Estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.....	35
Tabla 4 Determinar la salud emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales	36
Tabla 5 Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales	37

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Redes de apoyo social en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.....	34
Gráfico 2. Estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.....	35
Gráfico 3. Determinar la salud emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales.....	36

Lista de siglas y abreviaturas

ACS:	Agentes Comunitarios de Salud
CPVC:	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño
CS:	Centro de Salud
CDN:	Convención de los Derechos del Niño y la Niña
CRED:	Crecimiento y desarrollo I
DEMUNA:	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FONCODES:	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
GM:	Gobierno Municipal
GORESM:	Gobierno Regional de San Martín
IDH:	Índice de Desarrollo Humano
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín. Se utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal con recolección prospectiva de datos. La muestra probabilística estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes embarazadas. Para medir los determinantes sociales se utilizó un cuestionario, y la salud emocional de las gestantes adolescentes se evaluó mediante un instrumento (escala de Likert). Resultados. Las adolescentes gestantes embarazadas La gran parte de adolescentes embarazadas tienen entre 17 a 19 años; el 38.75% tiene un hijo, el 55% solo tienen primaria, el 56.25 % son convivientes; el 58.75% son amas de casas, el 100% son de religión católica y el ingreso mensual mayor a 1000 soles solo tienen el 24%. Según redes de apoyo social solo contamos con el 55% de gestantes adolescentes que pertenecen a grupos locales y el 45% a grupos regionales. Según Los estilos de vida que lleva cada adolescente de las 80 gestantes adolescentes que participaron en nuestro estudio solo el 67.5 % llevan vida saludable ya que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, deporte y es un gran problema ya que el 32.5% no tienen una vida saludable por diferentes motivos. Según la salud emocional se entiende que el 46.25% de las gestantes adolescentes tiene la salud emocional leve, el 18.75% moderado y el 35% grave. En conclusión, al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado (X^2), para determinar la Influencia de los determinantes sociales que son tanto social-económico en la salud emocional de las gestantes que se mide por leve, moderado o grave, se reporta que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p = 0,050$).

Palabras clave: Determinantes, social, económico, salud emocional, gestantes adolescentes.

Abstract

The objective of this study was to determine the influence of social determinants on the emotional health of pregnant women at the Morales Health Center. A quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study with prospective data collection was used. The probabilistic sample was made up of 80 pregnant pregnant adolescents. A questionnaire was used to measure the social determinants, and the emotional health of the pregnant adolescents was evaluated using an instrument (Likert scale). Results. Pregnant pregnant adolescents Most pregnant adolescents are between 17 and 19 years old; 38.75% have a child, 55% have only elementary school, 56.25% are cohabitants; 58.75% are housewives, 100% are Catholic and the monthly income of more than 1000 soles is only 24%. According to social support networks, we only have 55% of pregnant teenagers who belong to local groups and 45% to regional groups. According to the lifestyles of each adolescent of the 80 pregnant adolescents who participated in our study, only 67.5% lead healthy lives, since that means having healthy food, prenatal checkups, vaccines, sports, and it is a big problem since 32.5% they do not have a healthy life for different reasons. According to emotional health, it is understood that 46.25% of pregnant adolescents have mild emotional health, 18.75% moderate and 35% severe. In conclusion When applying the non-parametric chi square test (χ^2), to determine the influence of social determinants that are both social-economic on the emotional health of pregnant women, which is measured by mild, moderate or severe, it is reported that there is an association statistically significant between both variables. ($p = 0.050$)

Keywords: Determinants, social, economic, emotional health, pregnant adolescents.



I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

A nivel mundial se reporta que, alrededor del 50,0% de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad tienen vida sexual activa, existe un incremento anual de aproximadamente del 10,0% de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años y hasta los 19 años de edad. El 25,0% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60,0% de estas gestaciones ocurren en los primeros seis meses de relaciones sexuales; el 35,0% de las madres adolescentes son solteras y entre el 60,0% y 70,0% de estos embarazos son no deseados, así podemos comprender los efectos psicológicos de este fenómeno.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad constituyendo en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo. (1)

La maternidad adolescente no es una fantasía de adolescentes de colegio sino una realidad: de los 700.000 bebés que nacen anualmente en Perú, alrededor de 100.000 son hijos de madres menores de 20 años, estos 100.000 bebés no son todos primogénitos el 30 por ciento de esas madres está teniendo a su segundo o tercer hijo.

La adolescencia es tema muy complejo en la que se discuten situaciones que el individuo experimenta en esta etapa, comúnmente se menciona el embarazo precoz, el cual depende del tipo del ámbito cultural en el que se desenvuelvan o más aun, el nivel de adaptación emocional en el cual se encuentra la joven adolescente, en cambio, existen otros casos donde este tipo de embarazos se da por la falta de afecto, autoestima baja y familias inestables entre otros.

El embarazo precoz puede ser un desafío tanto físico, emocional, económico e incluso académico para la joven adolescente por lo que este estudio engloba la importancia de la adaptación emocional en el embarazo precoz, así como dar a conocer la relevancia de dicha área en la vida cotidiana de la persona. (2)

La falta de educación sexual integral, los prejuicios, los patrones culturales y el machismo son componentes para que el Perú tenga la tasa más alta de maternidad en niñas y adolescentes comprendidas entre 12-17 años, esto sin mencionar que cada año dentro de las estadísticas figuran casos de embarazo precoz desde los 10 años. Aunque el Gobierno ya puso en marcha iniciativas para enfrentar la problemática, se necesitan más esfuerzos para prevenir y solucionar (3).

La adolescencia no es la mejor etapa para ser padre o madre. El embarazo en la adolescente comprende profundos cambios somáticos y psicológicos acentuando los conflictos no resueltos anteriormente. Las consecuencias son variables y dependerán de la historia personal, del contexto familiar y social y del momento de la adolescencia por los cuales se esté atravesando, ya que existen diferencias entre las adolescencias que recién comienzan a transitar esta etapa de la vida y quienes están en la etapa intermedia o resolviendo la salida. (4)

Esta situación es preocupante debido a que el embarazo suele afectar las posibilidades y oportunidades de las adolescentes para realizar sus planes de vida, así como el desarrollo de su familia, y en la mayoría de los casos, no es producto de una decisión libre, informada y autónoma.

Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente. Es importante conocer las características de esta etapa, por la que todos pasan con sus

variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo, sabiendo que una adolescente se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

En Psicología, la adolescencia se concibe como la segunda crisis del desarrollo psíquico, caracterizada por las contradicciones entre las nuevas necesidades que surgen en el individuo que se encuentra en pleno tránsito hacia la madurez biológica, psicológica y social y las posibilidades reales de satisfacción que le brinda el medio interno. Uno de los aspectos fundamentales a estas edades lo constituye el sexo indisolublemente ligado al ser humano como ente biológico y que es un proceso instintivo natural modificado por patrones sociales. Esta etapa debe ser de pleno disfrute y para ello resulta necesaria una adecuada orientación, de no ser así pueden generarse disímiles de problemas como el aborto, la madre soltera, el embarazo precoz, alteraciones en los niños recién nacidos y las infecciones de transmisión sexual. (5)

Aunque el embarazo generalmente es un periodo de expectativas positivas y felicidad, hay retos emocionales importantes. Una barrera para reconocer algunas de sus dificultades es la expectativa de los futuros padres y de quienes los rodean, de que el embarazo debe ser un periodo sólo de alegría. (6)

Hoy en día en el Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín, se presentan casos de embarazo en adolescentes en un 20.3. % afectando su estado emocional por su condición física y social lo cual está reflejado en su estado de ánimo, sus preocupaciones, sus inseguridades con tendencia a estados depresivos lo que influye en su embarazo afectando su salud y al bebé por nacer.

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín, debido a que es un establecimiento de atención materno infantil generando mayores demandas de atención en mujeres en periodo reproductivo y en edades precoces según reporte estadístico, lo que permitirá aplicar el Instrumento de investigación en dicho establecimiento de Salud e identificar los determinantes sociales que influyen en la salud emocional de las embarazadas adolescentes.

1.2. Antecedentes

Soto, S. (2016) En el estudio sobre: Embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad? " En el Instituto Colombiano de bienestar familiar, **Objetivo:** Investigar los embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad. **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 115 adolescentes embarazadas. **Resultados:** Concluyó que con respecto al impacto del embarazo en la adolescencia a nivel familiar, en gran medida se ve la pérdida de la confianza que se había depositado en la joven, pues ésta no volverá a ser la misma aun después de haber dado a luz y más aún si sigue dependiendo económicamente de sus padres, pero no sólo la pérdida de confianza está dirigida a la joven, sino también a los demás adolescentes que compongan dicha familia. **Conclusión:** Prevenir nuevas acciones erróneas en sus hijos y en cuanto a la problemática a nivel social relacionada con la infancia es muy probable que haya una relación directa entre el maltrato infantil y el hecho de que las madres sean cada vez más jóvenes, pues según lo que se pudo observar, debido a su corta edad no están capacitadas en muchas ocasiones para cuidar y formar a sus hijos de una forma correcta. (11)

Campo González A, González Hernández A. (2014) En el estudio de “Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales” en el Hospital Docente Ginecobstetricia de Guanabacoa ciudad de la Habana en el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2014. **Objetivo:** Determinar algunos factores biopsicosociales” en el Hospital Docente Ginecobstetricia de Guanabacoa ciudad de la Habana en el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2014. **Tipo de estudio:** Descriptivo prospectiva. **Diseño:** Correlacional de corte transversal. **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 110 adolescentes embarazadas. **Resultados:** cuyo resultado fue que la incidencia de embarazo en la adolescencia fue de 13,2 %, predominó el embarazo en la adolescente tardía para un 52,9 %, el nivel de escolaridad fue bajo en el 86,2 %, y un 82,2 % eran de amas de casas. **Conclusión:** Es de destacar la importancia de la consulta de orientación a la embarazada adolescente para el correcto tratamiento de la gestación y de su descendencia, así como el papel de la educación sexual en la salud reproductiva. (12)

Sánchez Valencia Yessica y Mendoza Tascón Luis Alfonso, (2014) En el estudio sobre: "Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia", **Objetivo:** Conocer las Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. **Tipo de estudio:** descriptivo. **Diseño:** Correlacional de corte transversal. **Instrumento:** Encuestas. **Muestra:** 221 adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que los datos siguientes Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre. **Conclusión:** En las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. (13)

Alarcón Argota R. (2015) Realizó un estudio observacional y analítico de casos y control sobre factores que causan el embarazo en la adolescencia a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez , en Cuba 2015, **Objetivo:** Identificar los factores que causan el embarazo en la adolescencia a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles). **Tipo de estudio:** Cualitativo **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 09 mujeres embarazadas de los centros rurales. **Resultados:** Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. **Conclusión:** El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de parejas y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta. (14)

Martínez, N. (2015) En una investigación que se realizó en la ciudad de Madrid España 2015, sobre embarazo en adolescentes: Estudio de factores socioeconómicos y

patología materna, **Objetivo:** Determinar estudio de factores socioeconómicos y patología materna. **Tipo de estudio:** Cualitativo **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 146 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 10 y 19 años, previo consentimiento informado. **Resultados:** Señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). **Conclusión:** Sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes. (15)

Abreu, R. (2016), En el estudio “Comportamiento del embarazo en las adolescentes “, encontró que el grupo atareo de adolescentes embarazadas de 16 a 19 años predominó en el área de salud de Rio de Janeiro durante el año 2015-2016. **Objetivo:** Determinar los **comportamiento** del embarazo en las adolescentes. **Tipo de estudio:** De casos y controles **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 328 gestantes. **Resultados:** en un 53%, coincidiendo también con el inicio de relaciones sexuales en 63,8%, en su mayoría con estado civil acompañadas 46%, con mala situación económica en un 63,8%, inadecuado patrón familiar 66,6%, con dinámica familiar inadecuado predominante. Las relaciones interpersonales de las adolescentes embarazadas en el periodo estudiado se clasificaron de malas en un 66.6%. **Conclusión:** Mostraron inadecuado nivel de conocimientos sobre la salud reproductiva en 91.4%. (16)

González R, García L., (2014) En el estudio “Salud emocional y factores asociados en Población derechohabiente.”, Mérida – México. Cuyos resultados se observa que (72.5%), pacientes se encuentran entre los 26 a 35 años, 18 (15 %) de 36 a 45 años, 15 (12.5 %) de 16 a 25 años las más jóvenes. La media fue de 22 años. **Objetivo:** Determinar la Salud emocional y factores asociados en Población derechohabiente. **Tipo de estudio:** Cualitativo **Diseño:** Estudio retrospectivo de casos y controles **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 177 adolescentes. **Resultados:** El 90% reportaron ser casadas. Los resultados que mostraron fue la prevalencia del estado emocional fue de 20%, de ellas el 50% fueron primigestas. **Conclusión:** Los síntomas más frecuentes reportados fueron el sentimiento de desaliento, sentimiento de culpa, irritabilidad, temor y tristeza. (17)

Churra, R. (2015) En el estudio sobre "Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé" Lima- Perú. **Objetivo:** Determinar los Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes. **Tipo de estudio:** Descriptivo retrospectivo. **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 187 adolescentes. **Resultados:** cuyos resultados fueron que la edad promedio de las adolescente encuestada de 17 años, el 51.7% son solteras: el 67.5% abandonaron sus estudios. El 34.2 % residen con sus padres y hermanos. El 50% reciben apoyo económico de su pareja. El 45% tienen secundaria completa. **Conclusión:** El 85% conocen que los métodos anticonceptivos son para no embarazarse. El 50% de los adolescentes no usaron métodos anticonceptivos por olvido. (18)

Villanueva, E (2014) En el estudio sobre "Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal", Tacna. **Objetivo:** Conocer el Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal. **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 153 adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que el 75,71 % de las adolescentes embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 24,29 % tienen un ambiente social familiar adecuado, por otro lado. **Conclusión:** El 35,71 % de las adolescentes no embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 64,29 % tiene un ambiente social familiar adecuado. (19)

Orbegoso Ramos O. (2012) En el estudio sobre "Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes", en el año 2012. **Objetivo:** Conocer los factores de riesgo para embarazo en adolescentes en la localidad de Huaycán. **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 125 adolescentes. **Resultados:** cuyos resultados sostienen que se encontró una fuerte asociación para el riesgo de embarazo en adolescentes con el consumo de bebidas alcohólicas, con $P = 0.005$, $OR = 3.14$, $IC\ 95\%$, 1.357-7.281. **Conclusión:** La influencia de amigos o del enamorado para su conducta sexual, con $P = 0.001$, $OR\ 3.700$, $IC\ 95\%$, 1.736 - 7.884. (20)

Lannacone, J. (2014) En el estudio sobre “ Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2014”. **Objetivo:** Determinar el estudio sobre Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2014. **Tipo de estudio:** Descriptivo **Diseño:** Correlacional de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 167 primigestas adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. **Conclusión:** Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. (21)

Huarcaya, C. (2014) En el estudio sobre Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal. **Objetivo:** Determinar el estudio sobre Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal. **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 125 adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). **Conclusión:** El Periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8). (22)

Vásquez E, Sangama R. (2014) En el estudio “Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo del estado emocional en gestantes adolescentes que consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto. 2014”. **Objetivo:** Determinar la Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo del estado emocional en gestantes adolescentes que consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto. 2014. **Diseño:** de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 95 gestantes adolescentes. **Resultados:** reportan que no existe una asociación significativa entre el riesgo de estado emocional y las características socio demográficas: edad, estado civil, ocupación, paridad, número de hijos vivos, nivel educacional y nivel de ingreso, en las gestantes adolescentes. Reportaron un mayor riesgo de estado emocional en el 66,7% de las gestantes adolescentes. Otros resultados refieren que: Un 73,3% de jóvenes entre los 20 a 30 años de edad, 80% estaban acompañadas por su pareja, ya sea por unión estable o por encontrarse casadas. **Conclusión:** El 36,7% de ellas fueron amas de casa y 50% primíparas; en relación a la paridad el 46,7% refirió tener un solo hijo. El 30% de las adolescentes embarazadas poseían estudios de secundaria completa y 40% tuvo ingresos entre 501 a 750 nuevos soles. El 60% manifestó que su embarazo fue deseado y planeado por la pareja y el 56,7% refirieron parto por cesárea. (23)

Vera J, Centurión D. (2016) En el estudio, Influencia de las características sociodemográficas en el estado emocional de las gestantes atendidas en el Hospital II – MINSa - Moyobamba. Septiembre 2015 – enero 2016”.

Objetivo: Determinar la influencia de las características sociodemográficas en el estado emocional de las gestantes atendidas en el Hospital

Diseño: de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 84 gestantes adolescentes. **Resultados:** Los resultados fueron: que el 74,1% y 72,6% son convivientes; el 59,3% y 64,2% son ama de casa; el 31,5% y el 30,5% tienen secundaria completa. Según ingreso económico familiar mensual el 48,1% es > 1,600 soles y 58,9% entre 501 a 800; principal aportador el cónyuge 70,4% vs 64,3% respectivamente. El 44,4% y el 40,3% residen en Tarapoto; el 77,8% y el 85,2% tienen vivienda propia; el 92,6% y 91,3% reciben apoyo de familiares para el cuidado de su salud y de su bebé. El tipo de familia que componen es nuclear 92,6% vs 90,5%. **Conclusión:** El 14,8% y 12,6% fueron violentadas por el cónyuge 91,7%. La violencia sexual fue la más frecuente 62,5% y 41,7%. La proporción de su estado emocional es

44,4%. Las características sociales: grado de instrucción de la pareja ($p = 0,0360000$) y ocupación de la pareja ($p = 0,0180000$), influyen significativamente en la presencia del estado emocional de las gestantes del Hospital II- Moyobamba. (24)

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.

También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”.

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

Pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

Redes de apoyo social

El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocia a una mejor salud. Así, entre otros: la influencia del crecimiento económico en la salud dependerá de cómo se usen los frutos de ese crecimiento.

Las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales.

Las redes de apoyo social se asocian a mejores estados de salud porque ayudan a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener

un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de su vida. Además, debido al apoyo básico que la familia y los amigos brindan en alimentación, vivienda y atención cuando están enfermos o cuando deben cambiar de estilos de vida (Canada Health-OPS/OMS, 2000:18). Esto en referencia al mecanismo, pero de base está el principio fundamental de las redes de apoyo social, la reciprocidad.

La importancia del apoyo social no sólo se da entre individuos, entre éstos y un grupo, y entre grupos (formales o no) sino que se extiende también, a la comunidad en su conjunto. Dos tópicos son centrales en relación con las redes sociales y la salud: la reciprocidad y el capital social.

Estilos de vida

Estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. (25)

Principio del formulario

Determinantes socioeconómicos

Es el comportamiento humano que se presenta especialmente en la adolescencia, tienen que ver con la capacidad para afectar tanto al bienestar como a la salud física, psíquica y social.

Los aspectos sociales son muy importantes, las embarazadas están expuestas a crisis familiares, discontinuidad escolar, matrimonio forzado incluso el factor social al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente.

Edad: Etapa del ciclo vital en la que la madre se encuentra, contada en años. Es la diferencia entre la fecha actual y la del nacimiento.

Paridad: Condición de toda mujer en la que sus embarazos representa el número de partos, abortos y número de hijos nacidos vivos.

Estado Civil: La soltería en la adolescente embarazada significa una unión inestable con sus parejas generalmente limitada al momento de la concepción; de otro lado la convivencia también puede significar un mayor riesgo a la ruptura de la pareja, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescencia a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad.

Ocupación: El bajo nivel económico obliga a trabajar antes que estudiar. Las jóvenes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazo.

Grado de Instrucción: Nivel educativo más alto alcanzado en la educación formal a través del proceso de enseñanza – aprendizaje de acuerdo al sistema educativo del país.

(26)

Determinantes económicos.

Los determinantes estructurales, indican la forma de contemplar el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas. Algunas de las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. La ubicación de una persona dentro de esta clasificación, de acuerdo a sus características socioeconómicas, es un determinante de todas aquellas oportunidades que tendrá el ser humano para satisfacer sus necesidades de salud y por tanto, es un determinante de su estado de salud. Ingreso Mensual.

La salud se deteriora cuando no hay oportunidades para demostrar habilidades y se tiene poca autoridad decisoria. Las recompensas inadecuadas, ya sea en términos de dinero, estatus o autoestima. Desempleo y subempleo están asociados con mala salud. “El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, muerte materna, tasas más altas de suicidio” 10 en los que han estado desempleados por una cantidad significativa de tiempo; problemas emocionales de las esposas e hijos, especialmente en los adolescentes.

Condición de trabajo

La condición de trabajo, por lo tanto, está vinculada al estado del entorno laboral. El concepto refiere a la calidad, la seguridad, factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador.

Cuidar las condiciones de trabajo tiene múltiples ventajas para el empleador y para el Estado, desde económicas (ya que las malas condiciones implican un mayor gasto por el pago de tratamientos médicos, seguros, etc.) y legales (las condiciones mínimas están tipificadas en el derecho civil y el derecho penal) hasta morales (ningún trabajador debería estar en riesgo por desarrollar una actividad laboral que le permite satisfacer sus necesidades básicas).

Número de personas dependientes del ingreso.

Las personas dependientes deben estar en una situación o grado lo suficientemente notable o elevado de discapacidad y disfuncionalidad como para necesitar el concurso, la intervención en forma de ayuda, auxilio, soporte y cuidado personal por terceros, bien de su familia o bien la asistencia de servicios sociales. Hay diferentes grados y calificaciones de la dependencia, así como diversos ámbitos en los que puede manifestarse (dependencia física, dependencia mental, dependencia psicológica, dependencia económica, dependencia social, dependencia cultural). Existen diversos grados y escalas de calificación de la dependencia.

Las personas dependientes se caracterizan por la pérdida o la no adquisición de habilidades funcionales, que se definen como el conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas que se desenvuelven por sí mismas en su entorno próximo. Número de personas que aportan al ingreso familiar.

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee.

Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. (27)

1.3.2. Salud emocional de las gestantes

Definición de Embarazo

Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir, y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En el 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocito en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

El embarazo es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza

con el parto, su duración es de 280 días, 40 semanas o 9 meses contando desde el primer día de la última menstruación.

Adolescencia y gestación

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

No, obstante actualmente el ministerio de salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo resolución ministerial N° 5382009/MINSA, del 14 de Agosto del 2009.

El embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud pública con diferencias sustanciales entre el mundo subdesarrollado y el industrializado. El 10% de los nacimientos en el mundo, cerca de 14 millones, corresponde a mujeres que dan a luz entre los 15 y 20 años de edad. En nuestro país, 70 de cada mil mujeres adolescentes están embarazadas, mientras que en los Estados Unidos la tasa es de 50 por cada mil, que en Francia y en Alemania sólo

Origen De la Salud Emocional.

La palabra emoción deriva de la palabra latina (emover). Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo que parecen de manera brusca, en forma de crisis, violentas y pasajeras, con una variación profunda pero efímera los cambios emocionales la cual puede ser agradable o penosa y presentarse a cierta conmoción somática.

Muchos puntos de vista se ponen en juego en este análisis causal, incluyendo los biológicos, psico-evolutivos, cognitivos, desarrollistas, psicoanalíticos, sociales, sociológicos, culturales, y antropológicos. A pesar de esta diversidad, el hecho de comprender la causa de una emoción gira en torno a un debate central: biológica versus cognición. En esencia, este debate se pregunta si las emociones son principalmente biológicas, deberían emanar de núcleo causal biológico, como los circuitos cerebrales neuroanatómicos. Sin embargo, si las emociones son sobre todo cognitivas, deberían surgir de sucesos mentales causales, como una valoración subjetiva del significado de un evento particular.

Fisiología de las emociones de la gestante.

El sistema límbico, también llamado cerebro medio, se sitúa inmediatamente debajo de la corteza cerebral, comprende centros importantes como el tálamo, hipotálamo, el hipocampo y la amígdala cerebral. El hipotálamo tiene un conjunto de ejecutores que actúan en función de la información de otras áreas del cerebro. Este recibe señales que provocan las reacciones propias de las situaciones de los cambios emocionales.

Estas señales son: la estimulación proveniente de los barorreceptores, la estimulación espino talámica de la amígdala, la regulada por los ritmos circadianos. La estimulación proveniente de la amígdala, es la que abre puertas a las emociones. Todas estas estimulaciones provocan que el hipotálamo active las funciones propias de cambios emocionales a través de dos vías (hormonal y neural). El hipotálamo produce neuro hormonas específicas para cada hormona. La adenohipófisis produce hormonas que se vierten al torrente sanguíneo y actúan sobre distintas glándulas diana y así producen una hormona diferente. Por otro lado, tenemos la vía neural, donde la neuro hipófisis es estimulada por fibras provenientes de las neuronas del hipotálamo. Esta tiene efectos en la vasopresina y la Oxitocina. Por último, la medula suprarrenal actúa sobre la adrenalina y noradrenalina. (29)

Funciones sociales de la emoción

- Comunican los sentimientos a los demás.
- Regulan el modo en que los demás interactúan consigo mismo.

- Invitan y facilitan la interacción social. Desempeñan un papel principal para crear, mantener y disolver relaciones.

Las emociones nos mueven hacia aquello que se evalúa como agradable y nos apartan de lo que nos resulta aversivo, adquiriendo un papel fundamental en la toma de decisiones y la solución de conflictos. De hecho, las emociones parecen tener la capacidad de modular la actividad del resto de funciones cognitivas pudiendo llegar incluso a tomar un papel dominante en la estructuración de los de procesos cognitivos.

(30)

Cambios emocionales en la gestación

La procreación es una capacidad inherente a los seres humanos que han sido estudiadas en diversas perspectivas entre ellas; Sociología, Biología, Antropología, Religiosa Psicológica entre otras. A partir de la concepción del hombre como un sistema viviente, compuesto de subsistemas y formado parte de supra sistemas ambientales mayores, queda claro que lo social, lo biológico, y lo psicológico constituye tres unidades interrelacionadas que deben ser entendidas cada una en sí, y en interacción, para la cabal comprensión del ser humano y sus procesos, en este estudio se expondrá los aspectos psicológicos relevantes del embarazo. La procreación es una fase del desarrollo psicosexual que se inicia con el embarazo de la propia madre, así el embarazo debe comprenderse dentro de un continuo en el cual se insertan la temprana y básica relación madre- hijo los juegos infantiles, las etapas psicosexuales entre las más importantes. La maternidad como experiencia individual, es la expresión no solo de un proceso biológico, sino también de una unidad psicológica que resume numerosas experiencias individuales, recuerdos, deseos y temores que han precedido durante largo tiempo a la experiencia real del embarazo.

La experiencia psicológica personal que se desarrolla durante el embarazo, dependerá en alto grado, de las condiciones psíquicas en que la mujer haya concebido, dado que el proceso orgánico que subyace a este estado, es utilizado por el aparato psíquico para dar expresión a fantasías emocionales y situaciones conflictivas preexistentes.

Emociones básicas

Las emociones básicas son aquellas que hacen lo siguiente:

- Son innatas más que adquiridas.
- Surgen en las mismas circunstancias para toda la gente (una pérdida personal hace que todos se sientan tristes, sin importar edad, cultura)
- Se expresan de manera exclusiva y distintiva (por ejemplo, a través de la expresión facial) evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintivo.

Los trastornos emocionales típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios emocionales:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f) Los trastornos del sueño.
- g) La pérdida del apetito.

La salud emocional en la gestante varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia, en algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre su salud. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones

hipocondriacas. Para el diagnóstico de episodio emocional de cualquiera de los tres niveles de gravedad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Algunos de los síntomas anteriores pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Los ejemplos más típicos de estos síntomas "somáticos" son: pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras, pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras, despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas), pérdida marcada de apetito, pérdida de peso (del orden del 5 % o más del peso corporal en el último mes), pérdida marcada de la libido. Este síndrome somático habitualmente no se considera presente al menos que cuatro o más de las anteriores características estén definitivamente presentes.

Tipos de estado emocional.

Episodio emocional leve

La pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la salud emocional en la gestante, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso, el episodio emocional debe durar un promedio de dos semanas.

Un enfermo con un episodio emocional leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síntomas somáticos:

Sin síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio emocional leve y están presentes pocos síndromes somáticos o ninguno.

Con síndrome somático: Se satisfacen las pautas de episodio emocional leve y también están presentes cuatro o más del síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

Episodio emocional moderado

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio emocional leve, así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo se presenta en dos semanas.

Un enfermo con un episodio emocional moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síndrome somático:

Sin síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio emocional moderado y no están presentes síndromes somáticos.

Con síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio emocional moderado y están también presentes cuatro o más del síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

Estado emocional grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio emocional grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio emocional grave.

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio emocional leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio emocional debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.

Durante un episodio emocional grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Incluye:

- Episodios depresivos aislados de depresión agitada.
- Melancolía.
- Depresión vital sin síntoma psicótico.

Episodio emocional grave con síntomas psicóticos

Episodio emocional grave que satisface las pautas establecidas que están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor emocional. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo. (31)

1.4. Justificación

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa

de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (7)

A través del MINSA, existe el programa Ciclo de vida adolescente con la finalidad de brindar servicio de salud diferenciado, sin embargo, no está implementado, lo cual incrementa el riesgo para la salud de los adolescentes. Por ende es necesario el manejo de estos factores de riesgo para identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas como responsabilidad; además de oportunidades de autoconfianza positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidades de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por lo tanto a la auto destrucción y al suicidio.

Existen determinantes sociales de la salud que influyen directa e indirectamente en los adolescentes y que interfieren y/o deterioran la salud de los mismos generando condiciones físicas, y mentales desfavorables en los núcleos familiares, estos factores no son tomados en cuenta en el desarrollo de las acciones en salud y/o no son abordadas en forma integral en los procesos de educación en salud sexual reproductiva y atención médica preventiva en los grupos de adolescentes y embarazadas. (8)

En definitiva, la preocupación real en el caso del embarazo adolescente no está centrada en las condiciones físicas y su riesgo sino más bien en las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión, intento suicida, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con las otras personas, sentimientos de desamparo y de soledad, e incapacidad para proyectarse en el futuro.

En la actualidad, los trastornos emocionales representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la masculina y parece ser sustancialmente mayor durante el embarazo, especialmente en las embarazadas adolescentes y de bajos ingresos económicos. El trastorno emocional es una enfermedad que afecta al cerebro, el ánimo y la manera de pensar, el cual es considerado como un desorden del talante, el cual constituye la forma más común de sufrimiento mental, millones de personas en todo el mundo, sin importar sus razas, nacionalidades o culturas sufren esta enfermedad.

Si bien ser madre es siempre un gran desafío, tradicionalmente el embarazo ha sido asociado a un estado de “bienestar emocional” en la mujer; no obstante, se ha demostrado que entre el 30 y el 40% de las gestantes presentan algún síntoma de depresión y un 10% de ellas evolucionan en forma grave, requiriendo tratamiento psicológico y farmacológico. (9)

Además, el estado emocional de la mujer varía en función del periodo de gestación. Durante los tres primeros y los tres últimos meses de gestación, los niveles de depresión y ansiedad son más bajos que durante el segundo periodo de gestación. Una posible explicación al respecto es que, durante el primer trimestre, el estado de gestación es apenas perceptible llegando incluso, en la mayoría de los casos a ser a partir del segundo y tercer mes cuando la mujer es informada de su nuevo estado. Por otra parte, durante el segundo trimestre de gestación es cuando comienza a tener lugar los cambios físicos como consecuencia del embarazo y la futura madre debe aceptar esos cambios y afrontar la nueva situación; ese afrontamiento suele ir acompañado de respuestas de ansiedad y conductas depresivas. Una vez habituada al nuevo estado las respuestas de depresión y ansiedad disminuyen.

En relación a estos cambios emocionales, se han observado la presencia de alteraciones psiquiátricas en algunas mujeres al final del embarazo, así como depresión en mujeres a los tres meses del parto, la mayor parte de las cuales había mostrado síntomas neuróticos al final del embarazo. Todo ello, hace sumamente importante implementar programas de preparación al parto para hacer disminuir significativamente la ansiedad en la mujer embarazada, además de mejorar el apoyo social y la autoestima que parecen relacionarse positivamente con el estado emocional de la mujer durante el embarazo. (10)

El presente proyecto de investigación que tiene como objetivo general Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes, contribuirá a mejorar en el desempeño profesional en Obstetricia como también el trabajo del equipo multidisciplinario de salud; con el fin de mejorar la calidad de vida de la futura madre adolescente y del niño, diseñar y ejecutar estrategias de promoción y prevención de salud, que ayuden a disminuir los embarazos en adolescentes y brindar una atención integral a la población adolescente acorde a su realidad.

1.5. Problema

¿De qué manera influyen los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud Morales, de la provincia de San Martín?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales, de la provincia de San Martín.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociales y demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, de la provincia de San Martín.
2. Identificar las redes de apoyo social en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.

3. Identificar los estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.
4. Valorar la salud emocional de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.

2.3. Hipótesis e Investigación:

Los determinantes sociales influyen significativamente en la salud emocional de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín.

2.4. Sistema de Variables

2.4.1. Identificación de Variables

Variable Independiente: Determinantes sociales

Variable Dependiente: Salud emocional

2.4.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
Variable independiente: Determinantes sociales de la salud	Son todas aquellas oportunidades que tendrá el ser humano para satisfacer sus necesidades de salud	Referido a las necesidades que tiene las gestantes embarazada en cuanto al determinante Social-económico	Social-económico	Edad	<15 Año 15-17 Año 17-19 Año	ordinal
				Paridad	1 Hijo 2 Hijo 3 Hijo	ordinal
				Estado Civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Conviviente	Nominal
				Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Ocupación	Ama de Casa Empleada Otros	Nominal
				Religión	Católico Adventista Otros	Nominal
				Ingreso mensual	<1000 al mes >1000 al mes	ordinal
				Condición de trabajo	Seguridad Bienestar Salud	Nominal

				Número de personas dependientes del ingreso	1 persona 2 persona + de 2 persona	Ordinal
				Número de personas que aportan al ingreso familiar	1 persona 2 persona + de 2 persona	Ordinal
			Redes sociales	Pertenencia a grupos sociales	Locales Regionales Internacionales	Nominal
				Acceso a internet	1 hora por día Más de 1 hora por día	Ordinal
			Estilos de vida	Saludable	Alimentación nutritiva Deporte Participación comunitaria Vacunación Control prenatal	Nominal
				No saludable	Alcohol Drogas Sedentarismo Dieta hipercalórico	Nominal

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ítems	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: Salud emocional de las gestantes	Son reacciones psicofisiológicas que representan modos adaptación ciertos estímulos del individuo parecen manera brusca, en forma de violentas pasajeras, con una variación profunda pero efímera de cambios emocionales los cuales puede ser agradable penosa presentarse cierta conmoción somática	Están referido a las cambios emocionales la cual puede ser agradable o penosa y presentarse a cierta conmoción somática en las gestantes	Emoción leve	pérdida de interés fatigabilidad irritabilidad	Si No	Nominal
			Emoción moderado	Dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. insomnio	Si No	
			Emoción grave sin síntomas psicóticos	angustia o agitación, pérdida de estimación sentimientos de inutilidad o de culpa riesgo de suicido	Si No	
			Emoción grave con síntomas psicóticos	ideas delirantes, alucinaciones de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable	Si No	

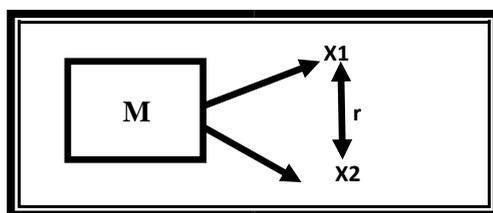
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Con recolección prospectiva de datos

3.2. Diseño de investigación.

Diseño de investigación: Correlacional



Donde:

M = Representarán todas las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín.

x1: = Determinantes sociales de la salud

x2 = Salud emocional

r = Representa la relación entre los Determinantes sociales sobre la Salud emocional de las gestantes adolescentes.

3.3. Universo Población y Muestra

Universo

Estuvo conformado por 90 gestantes adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Morales, de la provincia de San Martín. Marzo - diciembre 2019

Población

La población estará constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín, durante el periodo de

marzo - diciembre 2019, las mismas que son 80 gestantes adolescente. (Fuente: Dirección de estadística del Centro de Salud de Morales).

Muestra

Se trabajará con el 100% de adolescentes embarazadas

Unidad de análisis.

Una adolescente gestante del Centro de Salud de Morales de la provincia de Sn Martín,

3.3.1. Criterios de Inclusión.

Adolescentes gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Morales

3.3.2. Criterios de Exclusión.

Aquellas adolescentes que no deseen participar

3.4. Procedimiento.

- 1.- Se solicitó la autorización del Director del Centro de Salud de Morales de la provincia de San Martín, para poder realizar el proyecto de investigación en dicha institución.
- 2.- Se solicitó la colaboración del encargado del área de estadística y epidemiología de dicho establecimiento a fin de que proporcione el dato exacto del número total de gestantes adolescentes.
- 3.- Aplicamos los instrumentos para medir los determinantes sociales de la salud y emocional de las gestantes adolescentes: Se informó a las adolescentes gestantes sobre el cuestionario que se va realizar, la cual fue totalmente anónima su participación, la encuesta se hizo al finalizar todo lo explicado.
- 4.-El proceso concluyó con la información recabada de los cuestionarios
- 5.-Se procedió al procesamiento de los datos obtenidos.
- 6.- Tabulación de datos.

7. Se analizó los resultados obtenidos, para redactar el informe final respectivo para luego presentarlo.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Método:

El método a utilizar para la medición de las variables fue la encuesta aplicada a todas las gestantes.

Instrumento de recolección de datos:

1. Para la realización de la primera variable: “Determinantes sociales, se utilizó un instrumento que es un cuestionario que en la primera parte abordara los aspectos sociales que presenta la variable. (Ver en Anexo 01)
2. Para la realización de la segunda variable: “Salud Emocional”, se utilizó un instrumento (Escala de Lickert), en el desarrollo del presente proyecto constituido por 20 ítems, valoradas según la Escala de tipo Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las 20 afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 100 puntos.

(Ver Anexo 02)

Se clasificó de esta manera dando una valoración a cada uno de ellos:

Alta: 67 – 100 puntos (Episodio emocional severa)

Media: 34 – 66 puntos (Episodio emocional moderada)

Baja: 01 – 33 puntos. (Episodio emocional Leve)

Validación del instrumento de recolección de datos:

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos (03 obstetras con grado de doctor y/o maestría), dando la conformidad y los cambios pertinentes al instrumento.

Levantado las observaciones se procedió a validar el instrumento directamente recolectando, que fue la información de las encuestas, donde se realizaron las correcciones pertinentes para su mejor aplicación.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a sus unidades de análisis correspondientes respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS 21

3.7. Aspecto ético

El estudio no afectó la integridad de las gestantes porque se pidió el permiso a los directivos, la recolección de información se recolectó garantizando en todo el proceso la confidencialidad y la reserva de la información

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociales y demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.

Características Sociodemográficas	Frecuencia n=80	% n=100
Edad		
< 15 años	18	22.5%
15-17 años	25	31.25%
17-19 años	37	46.25%
Paridad		
1 hijo	31	38.75%
2 hijos	22	27.5%
3 hijos	27	33.75%
Grado de instrucción:		
Primaria	44	55%
Secundaria	26	32.5%
Superior	8	10.0%
No estudio	2	2.5%
Estado Civil:		
Soltera	33	41.25%
Conviviente	45	56.25%
Casado	2	2.5%
Viudo	0	0%
Ocupación:		
Ama de casa	47	58.75%
Empleada	23	28.75%
Otros	10	12.5%
Religión		
Católico	80	100%
Adventista	0	0%
Otros	0	0%
Ingreso mensual		
<1000 al mes	50	62.5%
>1000 al mes	30	37.5%
Número de personas dependientes del ingreso		
1 persona	80	100%
2 personas	0	0%
Más de 2 personas	0	0%
Número de personas que aportan al ingreso familiar		
1 persona	80	100%
2 persona	0	0%
Más de 2 personas	0	0%

Fuente: Encuesta en C.S Morales de la provincia de San Martín

Interpretación: Con respecto a la tabla N° 01, se puede deducir que gran parte de adolescentes embarazadas tienen entre 17 a 19 años; el 38.75% tiene un hijo, el 55%

solo tienen primaria, el 56.25 % son convivientes; el 58.75% son ama de casa, el 100% son de religión católica y el ingreso mensual mayor a 1000 soles solo tienen el 37.5%.

Tabla 2. Redes de apoyo social en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.

Redes sociales	Frecuencia n=80	% n=100%
Pertencientes a grupos sociales		
Locales	44	55%
Regionales	36	45%
Internacionales	0	0%
Acceso a internet		
1 hora por día	80	100%
Más de una hora por día		

Fuente: Encuesta en C.S Morales, de la provincia San Martín

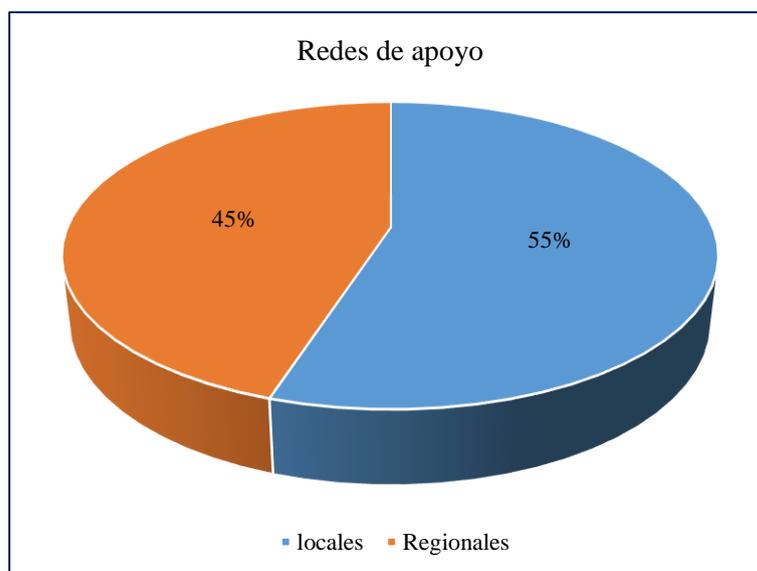


Gráfico 1: Redes de apoyo social en gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales. (Fuente: Encuesta en C.S. Morales de la provincia de San Martín).

Interpretación:

Con respecto al gráfico 2, se entiende que contamos con el 55% de adolescentes gestantes pertenecen a grupos locales y el 45% a grupos regionales.

Tabla 3. Estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales.

Estilos de vida	Frecuencia	%
	n=80	n=100
Saludable	54	67.5 %
No saludable	26	32.5%

Fuente: Encuesta en C.S Morales



Gráfico 2: Estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en Centro de Salud Morales. (Fuente: Encuesta en C.S. Morales de la provincia San Martín).

Interpretación:

Con respecto a los estilos de vida que lleva cada gestante adolescente de las 80 gestantes adolescentes que participaron en nuestro estudio solo el 67.5 % llevan vida saludable ya que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, deporte y es un gran problema ya que el 32.5% no tienen una vida saludable por diferentes motivos.

Tabla 4. Determinar la salud emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales.

Salud emocional	fi	%
Leve	37	46.25%
Moderado	15	18.75%
Grave	28	35%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta en C.S Morales

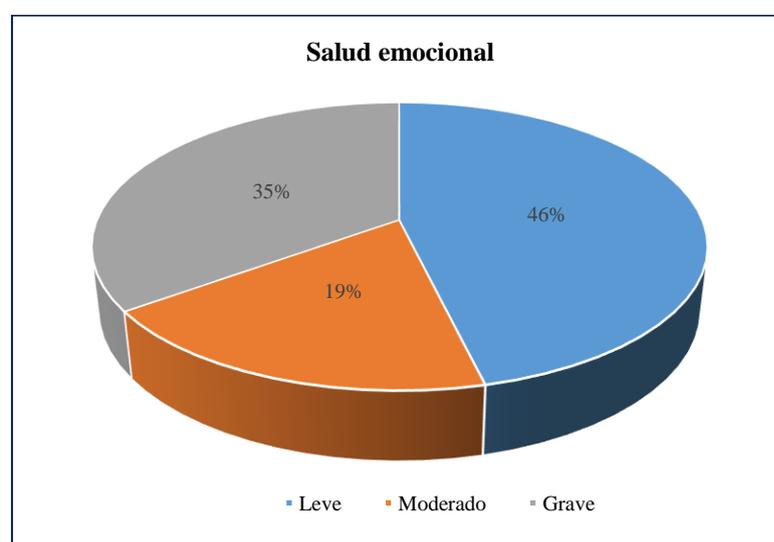


Gráfico 3: Determinar la salud emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales. (Fuente: Encuesta en C.S. Morales de la provincia de San Martín).

Interpretación:

Con respecto a los grados de salud emocional se entiende que el 46.25% de las gestantes adolescentes tiene la salud emocional leve, el 18.75% moderado y el 35% grave.

Tabla 5. Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales.

DETERMINANTES SOCIALES	SALUD EMOCIONAL						Total	
	Leve		Moderado		Grave		Fi	%
	fi	%	Fi	%	Fi	%		
Social	23	28.75%	10	12.5%	3	3.75%	36	45%
Económico	5	6.25%	5	6.25%	34	42.5%	44	55%
Total	28	35%	15	18.75%	37	46.25%	80	100%

Fuente: Encuesta en C.S. Morales de la provincia de San Martín

Prueba de Chi cuadrado

Valor de Pearson	Gl	p < 0,05
4,053	4	0,050

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,053 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	32,168	4	,000
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,95.

Interpretación:

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado (X^2), para determinar la Influencia de los determinantes sociales que son tanto social-económico en la salud emocional de las gestantes que se mide por leve, moderado o grave, se reporta que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p = 0,050$)

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, coinciden con los hallazgos presentados por otros autores en el sentido que la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín”

El primer resultado nos muestra que la gran parte de adolescentes embarazadas tienen entre 17 a 19 años; el 38.75% tiene un hijo, el 55% solo tienen primaria, el 56.25 % son convivientes; el 58.75% son ama de casas, el 100% son de religión católica y el ingreso mensual mayor a 1000 soles solo tienen el 37.5%.

Estos datos coinciden con los datos reportados por Soto, S. (2016) En el estudio sobre: Embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad? "En el Instituto Colombiano de bienestar familiar, **Objetivo:** Investigar los embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad . **Tipo de estudio:** Descriptivo cuantitativo. **Diseño:** correlacional transversal. **Instrumento:** Lista de cotejo. **Muestra:** 115 adolescentes embarazadas. **Resultados:** concluyó que con respecto al impacto del embarazo en la adolescencia a nivel familiar, en gran medida se ve la pérdida de la confianza que se había depositado en la joven, pues ésta no volverá a ser la misma aun después de haber dado a luz y más aún si sigue dependiendo económicamente de sus padres, pero no sólo la pérdida de confianza está dirigida a la joven, sino también a los demás adolescentes que compongan dicha familia. **Conclusión:** prevenir nuevas acciones erróneas en sus hijos y en cuanto a la problemática a nivel social relacionada con la infancia es muy probable que haya una relación directa entre el maltrato infantil y el hecho de que las madres sean cada vez más jóvenes, pues según lo que se pudo observar, debido a su corta edad no están capacitadas en muchas ocasiones para cuidar y formar a sus hijos de una forma correcta.

Por lo mencionado podemos establecer que las gestantes adolescentes según características sociodemográficas para el estudio tienen una edad mayor entre 17-19 años, y lo preocupante que la mayoría gestantes adolescentes tienen solo primaria, son amas de casa y tienen un ingreso menor a 1000 soles, hechos que pueden influenciar en la Salud Emocional de las Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Morales.

El segundo resultado nos muestra que solo contamos con el 55% de gestantes adolescentes que pertenecen a grupos locales y el 45% a grupos regionales.

Estos datos coinciden con los datos reportados por Sánchez Valencia Yesica y Mendoza Tascón Luis Alfonso, (2014) en el estudio sobre: "Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia", **Objetivo:** Conocer las Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. **Tipo de estudio:** descriptivo. **Diseño:** Correlacional de corte transversal. **Instrumento:** Encuestas. **Muestra:** 221 adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que los datos siguientes Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre. **Conclusión:** en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres.

Por lo mencionado podemos establecer que las gestantes adolescentes según redes de apoyo social, la mayoría de las gestantes adolescentes pertenecen a grupos locales y ese es un gran problema ya que las adolescentes necesitan todo tipo de apoyo tanto local y regional, hechos que pueden influenciar en la Salud Emocional de las Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Morales.

El tercer resultado nos muestra los estilos de vida que lleva cada gestante adolescente ; las 80 gestantes adolescentes que participaron en nuestro estudio solo el 67.5 % llevan vida saludable ya que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, deporte y es un gran problema ya que el 32.5% no tienen una vida saludable por diferentes motivos.

Estos datos coinciden con los datos reportados por González R, García L., (2014) en el estudio "Salud emocional y factores asociados en Población derechohabiente.", Mérida – México. Cuyos resultados se observa que (72.5%), pacientes se encuentran entre los 26 a 35 años, 18 (15 %) de 36 a 45 años, 15 (12.5 %) de 16 a 25 años las más jóvenes. La media fue de 22 años. **Objetivo:** Determinar la Salud emocional y factores asociados en Población derechohabiente. **Tipo de estudio:** Cualitativo **Diseño:** Estudio retrospectivo

de casos y controles **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 177 adolescentes. **Resultados:** El 90% reportaron ser casadas. Los resultados que mostraron fue la prevalencia del estado emocional fue de 20%, de ellas el 50% fueron primigestas. **Conclusión:** Los síntomas más frecuentes reportados fueron el sentimiento de desaliento, sentimiento de culpa, irritabilidad, temor y tristeza.

Por lo mencionado podemos establecer que las gestantes adolescentes en los estilos de vida llevan vida saludable ya que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, deporte, hechos que pueden influenciar de manera favorable en la Salud Emocional de las Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Morales.

El cuarto resultado con respecto a los grados de salud emocional se entiende que el 46.25% de las gestantes adolescentes tiene la salud emocional leve, el 18.75% moderado y el 35% grave.

Estos datos coinciden con los datos reportados por Lannacone, J. (2014) En el estudio sobre Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2014. **Objetivo:** Determinar el estudio sobre Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2014. **Tipo de estudio:** Descriptivo **Diseño:** Correlacional de corte transversal **Instrumento:** Encuesta. **Muestra:** 167 primigestas adolescentes. **Resultados:** Cuyos resultados fueron que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. **Conclusión:** Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años.

Por lo mencionado podemos establecer que las gestantes adolescentes la gran parte presenta un grado de salud emocional leve, hechos que pueden influenciar de manera negativa en la Salud Emocional de las Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Morales.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado (X^2), para determinar la Influencia de los determinantes sociales que son tanto social-económico en la salud emocional de las gestantes que se mide por leve, moderado o grave, se reporta que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p = 0,050$)

Estos datos coinciden con los datos reportados por Vásquez E, Sangama R.(2014) En el estudio “Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo del estado emocional en gestantes adolescentes que consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto. 2014”.

Objetivo: Determinar la Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo del estado emocional en gestantes adolescentes que consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto. 2014. **Diseño:** de corte transversal Instrumento: Encuesta. **Muestra:** 95 gestantes adolescentes. **Resultados:** reportan que no existe una asociación significativa entre el riesgo de estado emocional y las características socio demográficas: edad, estado civil, ocupación, paridad, número de hijos vivos, nivel educacional y nivel de ingreso, en las gestantes adolescentes. Reportaron un mayor riesgo de estado emocional en el 66,7% de las gestantes adolescentes. Otros resultados refieren que: Un 73,3% de jóvenes entre los 20 a 30 años de edad, 80% estaban acompañadas por su pareja, ya sea por unión estable o por encontrarse casadas. **Conclusión:** El 36,7% de ellas fueron amas de casa y 50% primíparas; en relación a la paridad el 46,7% refirió tener un solo hijo. El 30% de las adolescentes embarazadas poseían estudios de secundaria completa y 40% tuvo ingresos entre 501 a 750 nuevos soles. El 60% manifestó que su embarazo fue deseado y planeado por la pareja y el 56,7% refirieron parto por cesárea.

Por lo mencionado podemos establecer que las gestantes adolescentes en la influencia de los determinantes sociales y la salud emocional de las gestantes es directa, ya que los determinantes sociales le permite a la gestante adolescente prevenir complicaciones en la salud emocional durante la gestación y determinar la importancia de ello.

VI. CONCLUSIONES

1. La gran parte de adolescentes embarazadas tienen entre 17 a 19 años; el 38.75% tiene un hijo, el 55% solo tiene primaria, el 56.25 % son convivientes; el 58.75% son amas de casas, el 100% son de religión católica y el ingreso mensual mayor a 1000 soles solo tienen el 37.5%.
2. Se entiende que contamos con el 55% de adolescentes gestantes pertenecen a grupos locales y el 45% a grupos regionales.
3. Los estilos de vida que lleva cada gestante adolescente de las 80 gestantes adolescentes que participaron en nuestro estudio solo el 67.5 % llevan vida saludable ya que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, deporte y es un gran problema ya que el 32.5% no tienen una vida saludable por diferentes motivos.
4. Con respecto a los grados de salud emocional se entiende que el 46.25% de las gestantes adolescentes tiene la salud emocional leve, el 18.75% moderado y el 35% grave
5. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado (X^2), para determinar la Influencia de los determinantes sociales que son tanto social-económico en la salud emocional de las gestantes que se mide por leve, moderado o grave, se reporta que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p = 0,050$)

VII. RECOMENDACIONES

1. A los Obstetras y al personal de salud que labora en el Centro de Salud Morales, trabajar la educación sexual integral principalmente en los grupos de adolescentes con características de riesgo ya que en su mayoría tiene una edad entre 17-19 años, además gran parte de las gestantes adolescentes son amas de casa.
2. El programa dirigido a las gestantes adolescentes debe brindar mayor información actualizada que los problemas psicológicos pueden conllevar un daño en la gestante y el bebé
3. El MINSA San Martín, debe implementar capacitaciones permanentes al personal multidisciplinario del Centros de Salud Morales, para que brinden información a las gestantes, familia y comunidad, para mejorar el logro de la Salud emocional adecuada durante el embarazo.
4. El establecimiento, debe trabajar en la salud emocional principalmente en las gestantes adolescentes con características de riesgo ya que en su mayoría tienen un grado de salud emocional leve.
5. Incrementar profesionales Obstetra, en el Centro de Salud de Morales, para dirigir el programa sostenido y sustentable a las mujeres y pareja para una mejor atención especializada en la etapa del adolescente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina C. Pachecho J. Embarazo en adolescente Rev Per Ginecol Obstet. 2006; 52(1):118-123. Publicado 13 de Julio de 2016. Lima –Perú.
2. Guendelman, S. Neurobiología Interpersonal: la depresión post-parto y el vínculo de apego temprano, Perú 2012. Tesis de pregrado de la Universidad de 2012. [En red]. Consultado el 06 de Agosto del 2017; disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v5n1/v5n1a07.pdf
3. Paima, R. Prevalencia y Asociación entre la cesárea no programada y la depresión portparto en postcesareadas adolescentes en el Instituto Materno Perinatal, Lima Perú 2013. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. [En red]. Consultado el 6 de Agosto del 2017; disponible en: encybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2958/1/Paima_pr.pdf
4. Castellón A. Actualizaciones en Salud Emocional en la gestante. Cuidad de la Habana Cuba 2012. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Dic [Citado 2017 Julio 28] ; 38(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000400016&lng=es.
5. García M, Hernández M, Majon A. “Embarazo Adolescente”. Perú 2015 Rev. Salud Sexual y Reproductiva N°2 (2014); 2.000 pag.10-12. [En red]. Consultado el 12 de Septiembre del 2017; disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-EmbarazoAdolescente-Peru.pdf>
6. Paz, M. Salud emocional en las gestantes, Madrid, España 2014. Tesis de pregrado de la Universidad de Madrid, España 2014. [En red]. Consultado el 05 de Octubre del 2017; disponible en: vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/3297?show=full
7. Ávila, E. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia” – Revista Cubana de Pediatría vol. 74 N°4. Setiembre- Diciembre 2016 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>

8. Mendoza, W. El embarazo adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las políticas públicas. Lima Perú 2013. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [En red]. Consultado el 18 de Septiembre del 2017; disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>.
9. Urdaneta J, Rivera A. Prevalencia de Del Estado emocional en Primigestas y Multiparas Valoradas por la escala de Edimburgo. División de Obstetricia y Ginecología del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela 2015. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 [citado 2017 Agosto 28] ; 75(5): 312-320. Disponible en: [.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007).
10. Urdaneta, J.; Rivera, A. Prevalencia de la Salud emocional en Primigestas y Multiparas Valoradas por la escala de Edimburgo. División de Obstetricia y Ginecología del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela 2014.. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 [citado 2017 Diciembre 8] ; 75(5): 312-320. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
11. Soto, S. Embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad? en el Instituto colombiano 2016. Tesis de pregrado de la Universidad de Colombia 2016. [En red]. Consultado el 6 de Agosto del 2017; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069201.pdf>
12. Campo González A, González Hernández A. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales” en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa ciudad de la habana en el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2014. Tesis de pregrado de la Universidad de la Habana – Cuba 2015. [En red]. Consultado el 29 de Septiembre del 2017; disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157>
13. Sánchez Valencia Yessica y Mendoza Tascón Luis Alfonso. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá,

Colombia, 2013. Tesis de pregrado de la Universidad de Tuluá – Colombia 2013. [En red]. Consultado el 01 de Octubre del 2017; disponible en: repositorio.utn.edu

14. Alarcón Argota R. factores que causan el embarazo en la adolescencia a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez, Cuba 2015. Tesis de pregrado de la Universidad la Habana – Cuba 2015. [En red]. Consultado el 01 de Octubre del 2017; disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
15. Martínez, N. Embarazo en adolescentes: estudio de factores socioeconómicos y patología materna, Madrid-España 2015. Tesis de pregrado de la Universidad de Madrid – España 2015. [En red]. Consultado el 20 de Octubre del 2017; disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001093.pdf
16. Abreu, R. Comportamiento del embarazo en las adolescentes y encontró que el grupo etario de adolescentes embarazadas de 16-19 años predominó en el área de salud de Rio de Janeiro durante el año 2012-2013. Tesis de pregrado de la Universidad de Rio de Janeiro – Brazil 2013. [En red]. Consultado el 01 de Noviembre del 2017; disponible en: www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n2.pdf
17. González R, García L. Salud emocional y factores asociados en Población derechohabiente. 2013, Mérida – México. Tesis de grado de la Universidad de Mérida – México 2013. [En red]. Consultado el 01 de Noviembre del 2017; disponible en: www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/262/ru2625.pdf
18. Churra, R. Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-niño San Bartolomé" Lima-Perú 2015. Tesis de grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2015. [En red]. Consultado el 01 de Noviembre del 2017; disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4621/1/Yauri_qy.pdf

- 19.** Villanueva, E. Ambiente social y familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal", Tacna, 2014. Tesis de pregrado de la Universidad de Tacna, Perú 2015. [En red]. Consultado el 06 de Noviembre del 2017; disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf
- 20.** Orbegoso Ramos O. Factores de riesgo para el embarazo en adolescente, en el año 2012, Huaycán. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2013. [En red]. Consultado el 08 de Noviembre del 2017; disponible en:
repositorio.upeu.edu.pe
- 21.** Lannacone, J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital.
- 22.** José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2014. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima –Perú 2014. [En red].
Consultado el 14 de Noviembre del 2017; disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4004820.pdf>
- 23.** Huarcaya, C. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. Tesis de pregrado de la Universidad Cayetano Heredia, Lima – Perú 2014. [En red]. Consultado el 14 de Noviembre del 2017; disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4621/1/Yauri_qy.pdf
- 24.** Vásquez E, Sangama R. Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo del estado emocional en gestantes adolescentes que consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto. 2012. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Martín 2013. [En red]. Consultado el 16 de Noviembre del 2017; disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6017/1/Cerda_sm.pdf
- 25.** Vera J, Centurión D. Influencia de las características socio-demográficas en el estado emocional de las gestantes atendidas en el Hospital II – MINSA - Moyobamba. Septiembre 2015 – enero 2016. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San

Matin 2016. [En red]. Consultado el 16 de Noviembre del 2017; disponible en: repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2327

26. MINSA <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
27. Pizarro, S. Rasgos y Actitudes del profesor efectivo, Chile 2012. Tesis de grado de la Universidad Católica de Chile 2013. [En red]. Consultado el 20 de Octubre del 2017; disponible en: www.ujaen.es/revista/reid/revista/n2/REID2art2.pdf
28. Oviedo J. Trastornos afectivos en gestantes adolescentes, Lima-Perú 2013. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013. [En red]. Consultado el 04 de Diciembre del 2017; disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n2/3%20Transtorno%20posparto.pdf>
29. Molina, M. embarazo en adolescentes, Madrid, España 2010. Tesis de pregrado de la Universidad de Madrid, España 2011. [En red]. Consultado el 05 de Octubre del 2017; disponible en: vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/3297?show=full
30. Vicuña M; Marín R. Estado emocional y Realidad en el Sistema Público de Atención de Salud. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Regional de Antofagasta Santiago de Chile 2013. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2017 Noviembre 05]; 68(6): 491-494. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000600006>.
31. Zúñiga A. Los trastornos del estado de ánimo. Revista Digital Universitaria Volumen 6 Número 11 Barcelona 2014. Consultado el 02 de Diciembre del 2017; disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf.
32. Gálvez M, Gutiérrez D. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo Madrid 2013. Instituto de Salud Carlos España 2013. Med. segur. trab. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Diciembre 08]; 55(214): 41-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2009000100004&lng=es.

IX. ANEXOS

ANEXO 1.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

TITULO: Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales.

PRESENTACION: La presente encuesta tiene por objetivo Determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.

Agradecemos su información que es de carácter anónima.

Edad:

- a) <15 años b) 15-17 años c) 17-19 años

Paridad

- a) Ninguno b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 hijos

Estado Civil:

- a) Soltera b) casada c) divorciada d) viuda e) conviviente

Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior Universitario

Ocupación:

- a) Ama de Casa b) Empleada c) Estudiante d) Otros

Religión:

a) católico b) adventista c) Otros d) Ninguno

Características Económicas:

Ingreso mensual

a) <1000 al mes b) >1000 al mes

Número de personas dependientes del ingreso:

a) 1 persona b) 2 persona c) + de 2 persona

Número de personas que aportan al ingreso familiar:

a) 1 persona b) 2 persona c) + de 2 persona

Pertenencia a grupos sociales

a) Locales b) Nacional c) Internacional d) No

Tienes acceso a internet, celular

a) Una hora por día b) más de una hora por día c) No

Estilos Saludables

a) Alimentación nutritiva b) Deporte c) Participación comunitaria

d) Vacunación e) Control parental

Estilos no saludables

a) Alcohol b) Drogas c) Sedentarismo d) Dieta hipercalórico

ANEXO 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE OBSTETRICIA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

TITULO: Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Morales.

ESCALA DE MEDICIÓN DE SALUD EMOCIONAL (Licker)

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos 20 preguntas que el investigador realizará a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta la respuestas que nos manifestarán, las cuales serán colocadas en cada parámetro.

Marque con una ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al principio del cuadro.

T.A: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

T.D: Totalmente en desacuerdo

Enunciado	TA	A	I	D	TD
1. Te has sentido irritable o muy preocupada ante cualquier situación					
2. Has experimentado temblores, lloras con facilidad, no puedes relajarte, tienes movimientos repetitivos, sudas o te mareas mucho					
3. Sientes miedo a las multitudes, trafico, la oscuridad o a la gente desconocida					
4. Presentas dificultad para dormir, cansancio al despertar o te despiertas con facilidad en medio de la noche					

5. Experimentas cambios de humor durante el día, las actividades que antes disfrutabas ya no te causan diversión alguna					
6. Has sentido dolores y molestias musculares, voz temblorosa o sacudidas repentinas					
7. Últimamente has experimentado visión borrosa, escalofríos, te has sentido débil o con escalofríos					
8. Al momento presentas palpitaciones, dolor de pecho o has sentido que te vas a desmayar					
9. Recientemente has sentido sensación de ahogo, te falta el aire o suspiras mucho					
10. Posees dificultad para tragar, dolor antes o después de comer, vómito, diarrea, estreñimiento, pérdida de peso o gases					
11. Has notado la boca seca o pálida, sudas mucho, te duele la cabeza o con los pelos de punta					
12. Tienes sensación de no poder estar quieta con muchas ansias de comer o beber en exceso					
13. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado débil					
14. Haz bebido demasiado, consumes drogas.					
15. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal					
16. Pienso en quitarme la vida					
17. Me despierto muy temprano y ya no puedo volverme a dormir					
18. Me siento intranquila, e inquieta					
19. Paso muchas horas con el celular, internet					
20. Peso menos que antes, estoy perdiendo peso					



Fotografías: Salud emocional de las gestantes adolescentes en centro de Salud Morales de la provincia de San Martín.