

## OBSTETRICIA

### RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2019

**Delia Anaya Anaya**

Unidad de investigación e Innovación de Ciencias de la Salud

E-mail: delia.anaya@unsch.edu.pe

#### RESUMEN

objetivo de la investigación fue analizar la relación de la violencia familiar y la depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud “San Juan Bautista” 2019. El material y el método de investigación del estudio fueron correlativos descriptivos, no experimentales. La perspectiva: método de investigación transversal. La muestra estudiada consistió en 40 gestantes adolescentes que sufrieron violencia familiar del servicio de obstetricia, a quienes se aplicó un instrumento validado para estudiar la *violencia* familiar y detección de depresión en gestantes adolescentes. Los resultados indican que el 52% de las gestantes adolescentes sufrió de violencia psicológica, el tipo de agresión más frecuente fue el abandono 40%, insultos 25% y los gritos 20%. El agresor era principalmente la pareja 52.5% y el padre 35%, mientras que el 45 % actualmente vive con su agresor. La conclusión fue que existe una fuerte relación significativa (0,81) y un significado en Rho spearman de  $p < 0,05$  entre violencia familiar con la depresión en gestantes adolescentes.

Palabras clave: violencia familiar, depresión, gestantes adolescentes.

### RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY VIOLENCE AND DEPRESSION IN PREGNANT ADOLESCENTS OF THE SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER 2019

#### ABSTRACT

The research objective was to analyze the relationship between the family violence and the depression in pregnant adolescents in the “San Juan Bautista” Health Centre 2019. The study research material and method were descriptive correlative, no experimental. The perspective: transversal research method. The sample studied consisted of 40 pregnant adolescents who suffered the family violence from the obstetric service, who applied a validated instrument to study the family violence and the detection of depression in pregnant adolescents. The results indicate that 52% of pregnant adolescents suffered psychological violence, the most frequent type of aggression was abandonment of 40%, insults of 25% and screaming of 20%. The aggressor was mainly the couple 52.5% and the father 35%, while 45% currently live with their aggressor. The conclusion was that there is a strong significant relationship (0.81) and significance in Spearman Rho of  $p < 0.05$  between the family violence and The depression in pregnant adolescents.

Keywords: family violence, depression, pregnant adolescents.

#### INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es un problema de salud pública, que atenta a los derechos fundamentales de la mujer, el 71,5% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero<sup>1</sup>.

La gestante adolescente tiene mayor vulnerabilidad, siendo favorable para la aparición de trastornos psíquicos como la depresión que es un trastorno o episodio depresivo. Siendo esta patología una importante afección de la salud mental en la mujer<sup>2</sup>.

La OMS señala que entre el 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o postparto<sup>2</sup>. Algunos estudios (realizados por Cox, Dennis y Beck y citados por Aramburu y cols.), señalan que la depresión en gestantes tiene un amplio rango de prevalencias que va desde el 1 al 39%, dependiendo del país de diagnóstico y la escala usada. Según la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, en Inglaterra la incidencia de depresión posparto es de 10 a 15% y la prevalencia de 8.2 a 14.9%, en Chile la prevalencia a las 12 semanas post parto es de 43% y la incidencia de 32.5%, en Estados Unidos la incidencia es de 8 a 26%, en España es de 25.8% y en Brasil es de 12%; los países que presentan una prevalencia de depresión posparto más frecuente son

la India (32%), Korea (36%), Guyanas (57%) y Taiwán (61%)<sup>3</sup>. Sin embargo, es difícil determinar la prevalencia real de este trastorno, porque los estudios difieren extremadamente en lo que se refiere a metodología empleada y a las poblaciones analizadas, pero puede aceptarse que del 10 al 20% de las gestantes son afectadas por esta entidad<sup>3,4</sup>.

En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padecen de depresión durante el embarazo y posparto<sup>5</sup>, existen pocos estudios con respecto al tema; debido a la falta de recolección de información, no son considerados patológicos y suelen atribuirse a una dificultad en la capacidad de la madre o a la falta de fortaleza y determinación para superar un periodo difícil de la maternidad. Esta realidad problemática no es ajena al Centro de Salud de San Juan Bautista, se estima por mes se atiende de 50 a 60 partos mensuales<sup>6</sup>, presentándose en la mayoría de ellas sintomatología que nos indican una posible depresión posparto, sin embargo, no se ha realizado algún estudio que identifique este problema, porque no existen registros en el Centro de Salud que sustenten lo observado en la práctica clínica. El no tomar este trastorno con la debida seriedad y no diagnosticarlo a tiempo podría hacer que los síntomas se intensifiquen o que el problema se convierta en un padecimiento crónico, y que la puerpera, el recién nacido, la pareja y la familia, tengan una calidad de vida deficiente; y en determinados casos, como resultado de la falta de una intervención apropiada, puedan presentarse consecuencias graves y estar en riesgo la vida de la mujer y/o de su hijo trastorno/episodio depresivo en el embarazo y postparto<sup>7</sup>.

La violencia familiar como: física, psicológica, sexual y económica se relaciona con la depresión en gestantes; El desarrollo del presente estudio permitirá Analizar la relación de la violencia familiar y la depresión en gestantes adolescentes. En el Centro de Salud San Juan Bautista 2019, con la finalidad de entender y detectar precozmente una depresión, para así implementar y evaluar métodos para la prevención y tratamiento precoz de la depresión durante el embarazo, evitando consecuencias graves que pueden conllevar a la depresión en este periodo. De igual manera los resultados de esta investigación serán un aporte valioso para futuras investigaciones y autoridades en salud materno perinatal puedan establecer medidas terapéuticas necesarias de forma oportuna, que disminuyan el riesgo de lesiones tanto en el niño puesto que la depresión puede acarrear bajo peso en el recién nacido, abandono y por ende exposición a la muerte, como en la madre: hábitos inadecuados (en la alimentación, consumo de hábitos nocivos), descuido en sus cuidados de la gestante, puerperales e incluso suicidio; además este estudio podría mejorar el pronóstico de la paciente y mejorar la calidad de vida de las mismas<sup>9,10</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La investigación fue de tipo aplicada, correlacional, descriptivos, no experimental.

La perspectiva: método de investigación transversal. La muestra fue constituida por 40 gestantes adolescentes que sufrieron violencia familiar, determinada por un muestreo por conveniencia, con los siguientes criterios de inclusión: gestantes adolescentes cuyas edades comprenden de 10 a 19 años de edad que sufrieron violencia familiar del servicio de obstetricia, estuvieron de acuerdo en participar en el presente estudio de manera voluntarias, firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, a quienes se aplicó 2 instrumentos validados un formulario de recolección para evaluar la violencia familiar y una escala para evaluar y detección la depresión en gestantes adolescentes

La Escala de Depresión de Zung (EZ-D) es un cuestionario formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores, La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo.

Para violencia familiar se realizó un vaciado de datos en un "Formulario de recolección de datos" realizado en una investigación previa de las autoras Ángela Marlene Salas Arriaga y Diana Elisa Salvatierra Aguilera cuyo instrumento fue validado.

Estos instrumentos se aplicaron a las gestantes adolescentes en el servicio de obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista.

Según los resultados obtenidos, las gestantes se clasificaron de acuerdo a los índices de depresión:

- Ausencia de depresión con el puntaje: <28;
- Depresión leve; entre 28 y 41
- Depresión moderada entre 42 y 53;
- Depresión severa o grave. > 53

### **Validación y confiabilidad del instrumento:**

Los instrumentos evaluados para el presente estudio como Escala de Depresión de Zung (EZ-D) y el formulario de evaluación de violencia familiar, han sido sometidos a pruebas de validez y confiabilidad; tal es así para la prueba de validación del instrumento se recurrió a un juicio de seis expertos (validez de criterio), mediante el cual se obtuvo que hubo concordancia entre los expertos, es decir que el instrumento es válido para su aplicación; y para la prueba de confiabilidad se realizó una prueba piloto, a través de la cual se obtuvo que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

## **PROCEDIMIENTO**

Para realizar la investigación la recolección de información se efectuó en los servicios de Obstetricia en gestantes adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista abril - agosto del 2019.

### **Obtención del consentimiento informado**

Previo sensibilización e información, la gestante adolescente firmó el consentimiento y asentimiento informado: se iniciaron con la lectura del documento legal, absolución de preguntas y firma del mismo, entregándoles una copia del consentimiento a los mismos. Además, se solicitó la participación voluntaria de la gestante, el cual fue avalado mediante la firma del asentimiento informado.

### **Evaluación de elegibilidad**

Se identificó a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión.

### **Recolección de datos**

Se aplicó los instrumentos: una vez realizado los procesos anteriores, se procedió a aplicar la Escala de Depresión de Zung (EZ-D) y el formulario de evaluación de violencia familiar.

El Diagnóstico de depresión en gestantes adolescentes; se efectuó mediante la Escala de Depresión de Zung (EZ-D), si se obtenía un puntaje mayor o igual a 28 puntos, se diagnosticó a la gestante adolescente con depresión, si el puntaje era menor de 28 no existe depresión.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez culminadas las encuestas durante los periodos de estudio se procedió a realizar el foliado de cada ficha, para su posterior análisis y procesamiento.

El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 24. En los cuales se establecieron frecuencias y porcentajes para las características personales y cada una de las variables de estudio. Se utilizó estadística univariada (Descriptiva) obteniéndose frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media, mediana). Para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con la prueba Chi cuadrado. Los cálculos se realizarán con un nivel de confianza del 95%. Para realizar el cálculo de correlación (asociación o interdependencia) se utilizó Spearman.

Para el análisis e interpretación de datos fue necesaria una revisión más exhaustiva de referencias bibliográficas con respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos.

## **RESULTADOS**

Para el estudio se tomó como muestra 40 gestantes adolescentes con algún tipo de violencia familiar de las que registró un total de 15 gestantes adolescentes con depresión, representando el 35.5% del total de la población estudiada.

**Tabla 1.** Características generales de las gestantes adolescentes que sufrieron violencia familiar Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

n=40	<b>Edad Materna</b>		
		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	13 a 14 años	2	5
	15 a 19 años	38	95
<b>Estado civil</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	Soltera	12	30
	Conviviente	26	65
	Casada	1	2.5
	Separada	1	2.5
<b>Escolaridad</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	Primaria Incompleta	1	2.5
	Primaria Completa	4	10
	Secundaria Incompleta	22	55
	Secundaria Completa	10	25
	Técnico Incompleta	1	2.5
	Técnico Completa	1	2.5
	Superior Incompleta	1	2.5

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

De acuerdo a las características generales de las gestantes adolescentes estudiadas, la edad promedio fue de  $17.30 \pm 1.4$  años (mediana 18 años), el estado civil del 65% era conviviente, el nivel de instrucción en su mayoría fue secundaria incompleta (45%),

**Tabla 2.** Violencia física en gestantes adolescentes Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Sufrió Violencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Física					
Válido	Sí	10	25,0	25,0	25,0
	No	30	75,0	75,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

El 25% de las gestantes adolescentes aseveran haber sufrido violencia física, mientras que el 75% no presentó violencia física.

**Tabla 3.** Violencia psicológica en gestantes adolescentes Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

<b>Violencia</b>			
<b>Psicológica</b>	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Frecuencia			
24	60,0	60,0	60,0
16	40,0	40,0	100,0
40	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

Con respecto a la Violencia Psicológica, el 60% de las gestantes adolescentes sufrió de violencia psicológica

**Tabla 4.** Tipo de violencia psicológica en las gestantes adolescentes Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Tipo de violencia psicológica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insultos	10	25,0	25,0	25,0
Amenazas	2	5,0	5,0	30,0
Humillación	3	7,5	7,5	37,5
Gritos	8	20,0	20,0	57,5
Intimidación	1	2,5	2,5	60,0
Abandono	16	40,0	40,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

El tipo de violencia psicológica más frecuente que sufrieron las gestantes adolescentes fue el abandono en un 40%, Insultos 25% y los gritos 20%.

**Tabla 5.** Violencia sexual de tocamiento inapropiados en gestantes adolescentes Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Violencia sexual Tocamientos inapropiados		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Sí	5	12,5	12,5	12,5
	No	35	87,5	87,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

El 12.5% de las gestantes adolescentes sufrió violencia sexual de tocamientos inapropiados.

**Tabla 6.** Violación sexual en gestantes adolescentes Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Violación sexual		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	2	5,0	5,0	5,0
	No	38	95,0	95,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

El 5% de las gestantes adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista sufrió violación sexual

**Tabla 7.** Depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Depresión de la gestante adolescente				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido Sin depresión	25	62,5	62,5	62,5
Depresión leve	10	25,0	25,0	87,5

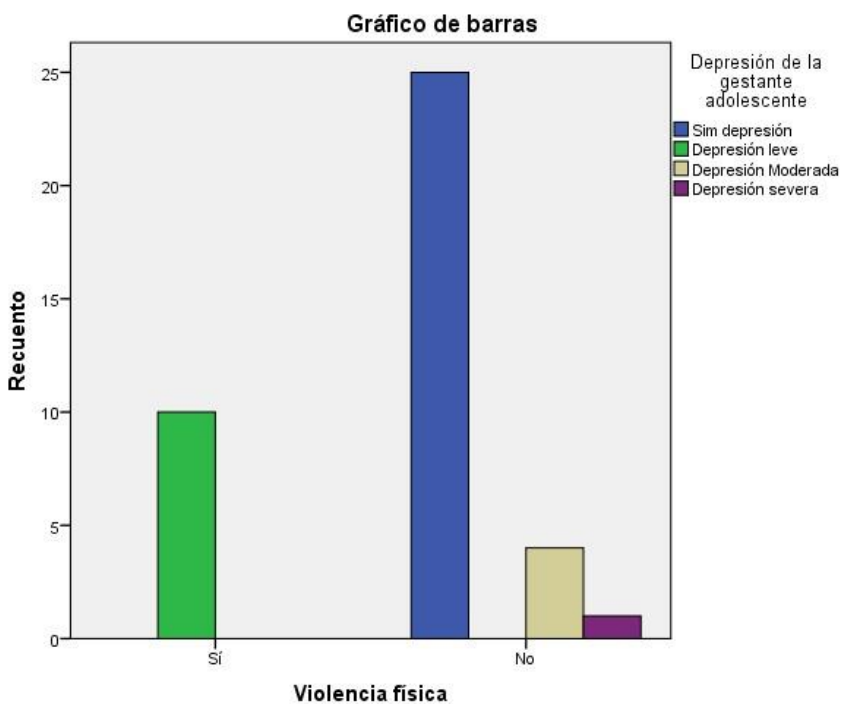
Depresión Moderada	4	10,0	10,0	97,5
Depresión severa	1	2,5	2,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Las gestantes adolescentes el 25% sufrió de Depresión leve, 10% de Depresión moderada y el 2.5% de Depresión severa.

**Tabla 8.** Violencia física y depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

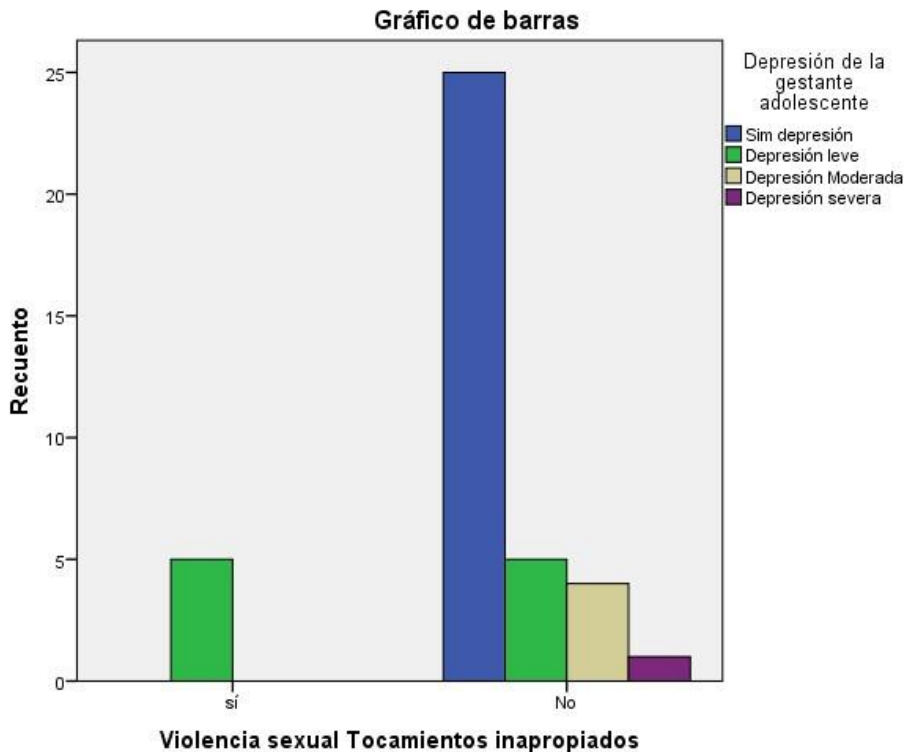
		Depresión de la gestante adolescente				
			Sin Depresión	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa
Tipo de violencia física	Golpes	Recuento	13	10	4	1
		% del total	32,5%	25,0%	10,0%	2,5%
	Empujones	Recuento	9	0	0	0
		% del total	22,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	Caídas	Recuento	2	0	0	0
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Quemaduras	Recuento	1	0	0	0
		% del total	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	25	10	4	1
		% del total	62,5%	25,0%	10,0%	2,5%

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia



**Grafico 1.** Violencia física y depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Encontramos que las gestantes adolescentes que sufrieron violencia física, tuvieron en un 25% depresión leve,10% depresión moderada y 2.5% depresión severa



**Grafica 2.** Violencia sexual tocamiento inapropiado y depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

Encontramos que las gestantes adolescentes que sufrieron violencia física, tuvieron en un 25% depresión leve,10% depresión moderada y 2.5% depresión severa

**Tabla 9.** Violación sexual y depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

		Depresión de la Gestante Adolescente					
			Sin Depresión	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión severa	Total
Violación sexual	Sí	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	No	Recuento	25	8	4	1	38
		% del total	62,5%	20,0%	10,0%	2,5%	95,0%
Total	Recuento	25	10	4	1	40	
	% del total	62,5%	25,0%	10,0%	2,5%	100,0%	

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

Encontramos que las gestantes adolescentes que sufrieron violación sexual, tuvieron en un 5% depresión leve.

**Tabla 10.** Violencia física correlación con depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

			Depresión de la gestante adolescente	Violencia física
Rho de Spearman	Depresión de la gestante adolescente	Coefficiente de correlación	1,000	-,582**
		Sig. (bilateral)	-	,000
		N	40	40
Violencia física		Coefficiente de correlación	-,582**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

Fuente: Gestantes adolescentes que sufrieron violencia

La violencia física tiene relación con la depresión en gestantes adolescentes. Según correlación de Spearman es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 11.** Violencia psicológica correlación con depresión en gestante adolescente Centro de Salud San Juan Bautista 2019.

			Depresión de la gestante adolescente	Violencia Psicológica
Depresión de la gestante adolescente	Correlación de Pearson		1	-,554**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		40	40
Violencia Psicológica	Correlación de Pearson		-,554**	1
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		40	40

La violencia física tiene relación con la depresión en gestantes adolescentes. Según de Spearman es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## DISCUSIÓN

Si bien el cuadro clínico de la Depresión en el embarazo es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida, esta posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica.<sup>14</sup> Aunque se conoce que durante el embarazo los cambios bioquímicos existentes, así como el estrés pueden desencadenar estos trastornos<sup>17</sup>; no hay evidencia de que un desbalance hormonal o de neurotransmisores sea la causa de la Depresión en el embarazo. Es por ello que nuestro estudio plantea en demostrar la relación entre violencia familiar y depresión en gestantes adolescentes.

Encontramos que las gestantes adolescentes que sufrieron violencia física, tuvieron en un 25% depresión leve, 10% depresión moderada y 2.5% depresión severa.



Existe una fuerte relación significativa (0,81) y un significado en Rho spearman de  $P < 0,05$  entre violencia familiar con la depresión en gestantes adolescentes.

Similares resultados se hallan en las investigaciones Tita Flores Sullca<sup>2</sup> Janine Schirmer quien establece violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno –Perú. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Núñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno - Perú. Los resultados fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, encostrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ( $p = 0,008$ ) y para la violación como violencia sexual ( $p = 0,01$ ). El estudio nos permitió concluir que, la mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar) y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente.

Según Pérez y cols.<sup>18</sup>, la actitud negativa hacia el embarazo, los antecedentes de patología en el embarazo, parto por cesárea, ansiedad y depresión prenatal, antecedentes personales o familiares de depresión mayor y el embarazo no deseado, son factores que pueden desencadenar una depresión.

De igual forma deben considerarse otros factores que pueden tener influencia sobre la aparición de depresión en gestantes como las edades extremas, antecedentes de tensión premenstrual, tipo de trabajo, nivel socio-cultural, expectativas personales, complicaciones del parto, lactancia materna, grado de apoyo social y emocional por parte de sus allegados, y la mala relación entre la pareja <sup>22</sup>. En nuestro estudio solo el 2.5 % de nuestra población de estudio tiene una unión civil estable, y las gestantes solteras representan el 30%.

En cuanto a la edad como factor de riesgo existen discrepancias, algunos autores han señalado que las mujeres adolescentes presentaban más depresión que las mujeres mayores<sup>19</sup>, representando el hecho de ser adolescente un factor de riesgo independiente para depresión durante el embarazo.

Távara y col. <sup>20</sup>, en otro estudio, describieron que, del total de las participantes, 31,9% sufrió de violencia durante la gestación, cifra muy semejante a la que se encontró en la presente investigación. Estas cifras difieren considerablemente con las cifras comunicadas en EEUU, donde la violencia durante la gestación oscila entre 3,9 y 8,3% <sup>20</sup>.

Así mismo, se determinó que existe un riesgo alto de sufrir depresión en gestantes que fueron víctimas de la violencia. Estos resultados concuerdan con los resultados descritos por Leung y col. <sup>21</sup>, quienes realizaron un estudio de violencia doméstica y depresión en gestantes en una comunidad de China, donde detectaron una tasa alta de violencia basada en género, fundamentalmente psicológica, y diferencias estadísticamente significativas con los casos de depresión posparto.

Tanto la presencia de Depresión en gestantes, como la influencia de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, demuestra que la población estudiada presentaba una considerable prevalencia de esta entidad desde el punto de vista porcentual en función del valor total de la muestra, de allí la importancia de tenerla presente durante la evaluación prenatal, por el riesgo que se presenten síntomas depresivos persistentes después de seis meses de posparto.  
<sup>22</sup>

No debe olvidarse que la salud mental materna durante los primeros meses de vida de su hijo es un componente primordial para el logro de un buen un vínculo madre-hijo, donde se asentarán las bases de esta relación y la primera aproximación del niño a la vida <sup>19</sup>, teniendo la Depresión en gestantes adolescentes consecuencias negativas tanto a nivel del vínculo madre-hijo como en el desarrollo infantil, bien sea en términos emocionales, conductuales o cognitivos.<sup>57</sup>

Es por ello, que los síntomas de malestar referidos por las mujeres embarazadas no deben ser subvalorados ni considerados como un componente normal de la experiencia del embarazo, puesto que el diagnóstico precoz y el tratamiento de la depresión durante la propia gestación revisten de una importancia significativa para evitarle a la mujer con depresión no tratada la aparición de la Depresión puerperal.

Al confrontar las cifras publicadas en algunos estudios de la literatura mundial, se puede concluir que el tema de la presente investigación es un serio problema de salud pública, que afecta de diferente manera a todas las sociedades, existiendo un marcado interés por los problemas que genera en la madre, como la disminución de la calidad de vida. De igual manera, el niño no tiene estímulos adecuados que le permitan tener un correcto desarrollo físico y neuropsicológico

## CONCLUSIONES

1. El 25% de las gestantes adolescentes sufrió violencia física, el tipo de agresión más frecuentes fueron los golpes 70%, empujones 22.5%, caídas 5% y quemaduras el 2.5%. El agresor fue principalmente el Padre 42% y la pareja 32%. El 62.5 % vive actualmente con su agresor.
2. El 52% de las gestantes adolescentes sufrió de violencia psicológica, el tipo de agresión más frecuente fue el abandono 40%, Insultos 25% y los gritos 20%. El agresor fue principalmente la pareja 52.5% y el padre 35%. El 45 % vive actualmente con su agresor.
3. El 12.5% de las gestantes adolescentes sufrió de tocamientos inapropiados. El 5% de las gestantes adolescentes sufrió de violación sexual y de este grupo el 50% vive actualmente con su agresor.
4. Las gestantes adolescentes el 25% sufrió de Depresión leve, 10% de Depresión moderada y el 2.5% de Depresión severa.
5. Existe una fuerte relación significativa (0,81) y un significado en Rho spearman de  $p < 0,05$  entre violencia familiar con la depresión en gestantes adolescentes.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Informe N° 006-2009-IN/DDP-OEM, “opinión previa sobre propuesta final del Plan Nacional contra la Violencia hacia la mujer. Mujer 2009-2015, emitido por la Defensora de la Policía del Ministerio del Interior con fecha 2 de marzo de 2009
2. Medina SE, Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum.* 2013; 27 (3): 185-193.
3. Delgado J. Factores de riesgo asociado a depresión postparto en adolescentes [Tesis]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Medicina; 2013.
4. Navas W. Depresión postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centro américa* 2013; 70 (608): 639 – 647
5. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Babel N, Contreras A, Azuaje E. Prevalencia de depresión postparto en púerperas adolescentes y adultas. *Rev. chal. obstet. ginecol.* 2014; 79(4).
6. Sistema informático Perinatal Hospital Regional de Ayacucho 2017.
7. Lara, M. A., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, A., Almanza, J., Morales,
8. F. & Juárez, F. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres Instituciones de Salud de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 2011 29 (4), 55-62
9. Juan Escobar, Percy Pacora, Nilton Custodio, Walter Villar. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? *An Fac med.* 2009;70(2):115
10. Mercado Huachupoma, Yisell Diana, Paccori Yanac, Leonor Vanesa. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. UNMSM. Lima- Perú 2012
11. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012
12. Organización Mundial de la Salud. El embarazo. 2016 [Acceso el 09 de febrero del 2017]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>.
13. Martínez P., Romano K., “Depresión en adolescentes embarazadas”. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2009. 14(2):261-274. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México.
14. Bonilla Sepúlveda O. “Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín – Colombia, 2009”. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2010, 61(3):207-213.
15. Jadresic E., “Depresión en el embarazo y el puerperio”. *Revista Chilena Neuropsiquiatra* 2010, 48(4): 269-278.
16. Urdaneta JR, Rivera AT, García J, Guerra M, Baabel NS, Contreras AJ. Factores de riesgo de depresión postparto en púerperas venezolanas valoradas por medio de la Escala de Edimburgo. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología* 2011; 76(2):102-12.
17. Quezada Berumen L., González Ramírez M. El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe*, 2012, 29 (1).
18. Ceballos G. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2013, 5 (2), 31 - 44.
19. Bao-Alonso M, Vega-Dienstmaier JM, Saona-Ugarte P. Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuropsiquiatría*, 2010, 73 (3).
20. Organización Mundial de la violencia a la mujer. 2017.